2e Année. — N° 24. 15 Novembre 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er janvier de chaque année.



REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 40.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (1re année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de médecine* et des *sciences*; il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr. Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère (Hautes-Pyrénées), par le docteur Louis CAZALAS, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Oran.

L'eau minérale sulfureuse de Labassère, naturellement froide, facilement transportable, doit ses propriétés médicinales au sulfure de sodium, dont elle contient 44 milligrammes par litre; elle est fortement alcaline, riche en chlorures et contient très peu de sels calcaires. L'auteur accorde à l'eau de Labassère, outre ses propriétés sulfureuses, communes avec toutes les autres sources de même espèce, une action altérante, une propriété spéciale qu'elle tient, comme chacune des eaux minérales, de la nature de ses principes constituants, et de la diversité de leurs combinaisons, dont la physique et la chimie sont impuissantes à nous révéler la nature intime et le nombre. Cette propriété spéciale ne peut être révélée que par l'expérience et l'observation.

Impartial, n'ayant aucune espèce d'intérêt dans la question, M. Cazalas a voulu sérieusement étudier ces propriétés, comme celles d'un agent thérapeutique pouvant, comme tout autre médicament, être transporté et destiné à fournir à la matière médicale une substance capable de produire, employée en boisson, et loin du lieu de son origine, à peu près les mêmes effets thérapeutiques que les eaux de Bonnes, de Canlends, etc., à leur source.

Pour éviter tout soupçon de prévention en faveur de ces eaux, M. Cazalas a procédé de la manière suivante : il commence par exposer les opinions de quelques médecins qui ont l'habitude de la prescrire depuis un temps plus ou moins long ; puis il en indique d'une manière générale l'action thérapeutique dans les maladies, et il termine en relatant un certain nombre d'observations, regardées par lui comme constatant son efficacité spéciale dans la bronchite chronique, dans certaines toux convulsives, dans les congestions passives des poumons, dans la tuberculisation pulmonaire, la laryngite chronique et la pellasse. Ces faits ne sont pas de lui, mais empruntés à d'autres observations.

Travail bon à consulter, mais en se mettant toutefois un peu en garde contre l'exagération involontaire, mais qui n'en est pas moins réelle, de ceux qui écrivent sur les eaux minérales.

Guide général de l'étudiant en médecine, contenant les ordonnances royales, statuts et arrêtés universitaires relatifs aux études de la médecine, par M. Amédée AMETTE, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris, et du Jury médical du département de la Seine. 1 vol. in-18.

Petit livre de l'utilité la plus incontestable pour les élèves en médecine, quelque avancés qu'ils soient dans leurs études. Ce travail leur présente sous la forme d'articles séparés, parfaitement distincts et concis, le résumé de toutes les ordonnances royales, de tous les décrets impériaux, statuts universitaires, de toutes les délibérations de la Faculté, dont la connaissance peut leur être utile pendant les cinq années qu'ils doivent passer sur les bancs de l'école avant d'obtenir leur diplôme de docteur.

Avec ce livre plus d'embarras possibles, plus d'incertitudes pour les époques et les matières des examens, des concours. Tout y est détaillé avec le plus grand soin, et par une heureuse innovation, que nous n'avons encore vue dans aucun guide de cette espèce, des renvois placés en notes au bas de chaque page, indiquent la date et la nature de la décision officielle dont l'article est l'expression. Les fonctions qu'exerce depuis plus de vingt ans l'auteur de ce recueil l'ont mis à même de réunir plus complétement que personne les documents nécessaires pour faire un travail sérieux.

L'administration de la *Revue Clinique* rappelle à ses abonnés qu'une personne chargée de faire leurs commissions en livres, instruments ou médicaments, est toujours attachée au bureau de l'administration. Ces achats sont faits sans rétribution, et les abonnés jouissent des remises accordées par les libraires et fabricants.

En vente, chez VICTOR MASSON, libr., place de l'Ecole-de-Médecine, 17, à Paris.

DES ACCIDENTS DE DENTITION chez les enfants en bas âge, et des moyens de les combattre; par M. A. DELABARRE FILS, docteur en médecine, médecin-dentiste de l'hospice des Enfants-Trouvés et Orphelins de Paris.

Un vol. in-8 avec figures dans le texte. Prix : 3 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN,

OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL

de tous les Ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les Monographies, de tous les Mémoires de médecine et de chirurgie pratique anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger;

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Sous la direction du docteur FABRE,

Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX (LANCETTE FRANÇAISE).

15 *volumes grand in-8° à deux colonnes, chacun de* 700 *pages.*

Prix du volume : 8 fr. 50 c.

Cet important ouvrage comprend : 1° Maladies des femmes; 2° Maladies de l'appareil urinaire; 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.; 4° Maladies des enfants (médecine et chirurgie). Les tomes V et VI forment le Traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants; le tome VII comprend le Traité des maladies vénériennes, et résume la pratique des médecins français et étrangers sur les diverses méthodes du traitement de la syphilis; le tome VIII comprend le Traité des maladies de la peau, et contient une exposition de la pratique des dermatophiles français et étrangers; le tome IX comprend le Traité des maladies du cerveau, maladies mentales, maladies nerveuses, etc.; le tome X comprend le Traité des maladies des yeux et des oreilles; le tome XI comprend le Traité des maladies de l'appareil respiratoire et de ses annexes; le tome XII comprend le Traité des maladies des appareils respiratoires et circulatoires; le tome XIII comprend les maladies de l'appareil locomoteur; le tome XIV comprend le Traité de matière médicale et de thérapeutique; le tome XV et dernier comprend le Traité de médecine légale et de toxicologie, terminé par des modèles de rapports et de consultations médico-légales, et forme 1 vol. in-8° de 800 pages avec figures.

APPAREIL GALVANO-ÉLECTRIQUE PORTATIF

de M. le professeur RÉCAMIER.

La puissance bénigne et continue de cet appareil en permet l'application sans accident pendant 12 et même 24 heures, plusieurs jours de suite.

Il se compose de 16 à 20 éléments électriques, cuivre et zinc, réunis sous forme de disque sur un tissu imperméable et isolant de gutta-perka, et recouverts de ouate et d'un issu de coton.

Il n'a rien de l'aspect formidable d'une batterie électrique ou de ces appareils compliqués et coûteux qui effraient les malades : et cependant l'efficacité de cet appareil est constatée tous les jours par des faits cliniques dont quelques-uns ont été déjà publiés par les journaux de médecine. (Voir GAZETTE DES HÔPITAUX du 6 avril.)

Une brochure du docteur Jules Massé, secrétaire de M. Récamier, résume la doctrine de l'éminent professeur, et contient une série d'observations intéressantes et variées sur les divers cas où cet appareil peut être employé avec succès. Cette brochure (prix 1 fr.) se trouve au dépôt général des apareils Récamier.

Chez PAUL GAGE, pharmacien, rue de Grenelle S.-G., 13, *à Paris,*

PRIX DES APPAREILS, 15 ET 20 FR., SELON LA FORCE.

Remise d'usage aux Médecins et Pharmaciens.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.

MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

LE ROB ANTISYPHILITIQUE

De B. LAFFECTEUR, seul autorisé, se vend 15 francs le litre au lieu de 25 francs. Dix à douze bouteilles sont nécessaires pour un traitement. L'on accorde 50 p. 100 de remise aux médecins et aux hôpitaux qui s'adressent au docteur GIRAUDEAU, 12, rue Richer, à Paris.

PHARMACIE COGNIARD, Grande rue Mercière, 8, à Lyon. *Sirop philentérique* du docteur BOUCHU (de Saint-Martin) contre les flegmasies chroniques et les irritations des voies digestives, approuvé par l'Académie nationale de médecine, et autorisé du gouvernement. — Le *Sirop philentérique*, avantageusement connu à Lyon pour ses succès, guérit les spasmes, crampes de l'estomac, la toux sèche, les coliques, les vomissements, les diarrhées, les lassitudes des membres inférieurs, indices certains d'une altération plus ou moins profonde dans les voies digestives; les irritations de longue date, les gastrites nerveuses cèdent à son efficacité. Il réveille l'appétit et ravive les forces. — Prix du flacon : 3 fr.

Pour le traitement complet, 6 flacons expédiés FRANCO. — Afin d'éviter toute erreur ou contrefaçon, aucun dépôt n'est établi.

HUILE IODÉE
DE J. PERSONNE.

APPROUVÉE PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Après des expériences nombreuses faites dans les Hôpitaux, le rapport académique déclare que l'HUILE DE J. PERSONNE *est un médicament d'une haute valeur, qui présente beaucoup d'avantages sur l'Huile de foie de morue*, et qu'on ne peut douter que comme agent spécial, en présentant l'iode combiné avec une substance assimilable qui le fait pénétrer dans toute l'économie et l'y abandonne peu à peu, à mesure qu'elle est brûlée dans l'appareil circulatoire, elle ne devienne un puissant modificateur du système lymphatique. — Quoique bien plus active que les Huiles de foie de morue et de raie, elle diffère peu par sa couleur et sa saveur de l'huile d'amandes douces, et elle peut être administrée facilement aux malades. DÉPÔT GÉNÉRAL à Paris, à la pharmacie rue Bourbon-Villeneuve, 19 (place du Caire). — A la pharmacie rue Saint-Louis (Marais), 17, et dans presque toutes les pharmacies.

ON DEMANDE à acheter pour payer comptant, une CLIENTELE de médecin, à Paris ou dans la banlieue. S'adresser à M. Savoye, pharmacien, ou au bureau central, boulevard Poissonnière, 4.

LE MEILLEUR DENTISTE

Est celui qui pose les dents artificielles sans extraction, sans que dans aucun temps elles causent la moindre douleur et de manière à remplir les fonctions de la mastication et de la parole sans gêne, tout en trompant l'œil le plus exercé par la beauté et le naturel des dents. Il doit aussi poser les dents isolées sans accrocher celles restantes. **18 ANNÉES D'EXPÉRIENCE ET DE SUCCÈS** ont prouvé que ces qualités, réunies à la durée et à la MODICITÉ DU PRIX, ont été obtenues par l'inventeur des DENTS OSANORES INDESTRUCTIBLES posées sans crochets ni ligatures.

W. ROGERS, 270, rue Saint-Honoré,

Auteur du *Dictionnaire des Sciences dentaires*, prix : 10 fr.; — de l'*Encyclopédie du Dentiste*, prix : 7 fr. 50 c., reçue par la Faculté de Médecine; — du *Manuel de l'Hygiène dentaire*, prix : 3 fr., etc., etc.

Sous presse : LA BUCCOMANCIE, ou l'ART DE DEVINER LE PASSÉ, LE PRÉSENT ET L'AVENIR D'UNE PERSONNE, D'APRÈS L'INSPECTION DE LA BOUCHE, par le même auteur.

Inventeur des NOUVEAUX RATELIERS ORTHOPHONIQUES, qui remédient complétement aux imperfections de la parole et aux vices de la prononciation.

Inventeur des procédés suivants, qui font que tout le monde peut se passer de dentiste :

EAU ANTISCORBUTIQUE pour l'entretien journalier des dents et des gencives. Elle prévient la carie et détruit le tartre, les maux de dents et conserve la bouche saine et belle. Elle est composée d'arômes végétaux les plus exquis, sans acide ni vinaigre toujours nuisibles. Prix du flacon : 5 fr.

CIMENT ROGERS, ou émail inaltérable pour plomber soi-même ses dents. Un flacon pour plomber six dents : 3 fr.

EAU ROGERS N° 4, pour embaumer les dents cariées et guérir infailliblement les maux de dents sans retour. Prix du flacon : 3 fr.

EAU ROGERS N° II, pour raffermir les dents ébranlées par l'âge ou la maladie; guérison certaine dans huit jours. Prix : 10 fr.

POUDRE DENTIFRICE ROGERS, ne contenant que des herbes alcaliques seules préservatives de l'émail et de la beauté des dents. Prix : 3 fr.

HOCHET DE DENTITION contre les **CONVULSIONS** et les accidents résultant de la **PREMIÈRE DENTITION.** Prix 2 francs. Breveté s. g. d. g.

Pour prévenir la contrefaçon, chaque article doit être revêtu de la signature de l'Inventeur.

Dépôt chez SYLVANT, pharmacien, 4, rue Rambuteau, et chez les principaux pharmaciens. (Aff.)

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Sur de nouveaux agents qui seraient propres à remplacer les mercuriaux comme antisyphilitiques, note de M. ÉDOUARD ROBIN, suivie de recherches expérimentales par M. le docteur VICENTE.

Convulsion partielle soulagée par la belladone.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Observations et réflexions sur la carie du temporal, par M. le docteur CHASSAIGNAC, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES. — Rapport fait à l'Académie de Médecine, par M. GRISOLLE.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE. — Note sur l'arsenic, le cuivre et le plomb de tolérance vulgairement dits arsenic, cuivre et plomb normaux, par M. CHATIN, professeur à l'École de Pharmacie.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Sur les proportions d'iode contenues dans les bulles de foie de morue, par MM. CHEVALLIER et GOBLEY.

Réactif pour découvrir le sucre dans les liquides animaux.

Pharmacopée spéciale, par M. CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale, etc., par MM. AUG. DUMÉRIL, DEMARQUAY et LECOINTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 4 et 11 novembre 1851. — Académie des sciences, séance du 10 novembre 1851.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

L'événement médical de la quinzaine a été l'ouverture de l'École de médecine et le discours de M. Roux. Ce discours, dans lequel le savant professeur a tracé la vie scientifique de Boyer et de Bichat, a obtenu un remarquable succès, en grande partie mérité quand on n'a égard qu'à l'œuvre littéraire. Il ne faut pas d'ailleurs demander davantage à ces éloges officiels, dans lesquels l'auteur sacrifie souvent la vérité, et toujours l'indépendance du jugement au désir, quelquefois à l'obligation de ne trouver que vertu et mérite chez son héros. C'est pourquoi certains esprits appellent, assez justement, mais peut-être un peu trop crûment, les éloges historiques des *mensonges officiels*. Trop heureux, hélas! si cette dénomination ne pouvait s'appliquer qu'aux éloges historiques.

— L'École de pharmacie a eu sa solennité aussi, et M. Cap a prononcé un éloge historique qui a été non-seulement spirituel, mais qui a pu être vrai parce qu'il avait pour objet un homme qui appartient déjà à la postérité : Belon, naturaliste, qui vivait dans le seizième siècle.

— Les Académies n'ont point perdu leur temps : l'Académie des sciences a reçu une communication intéressante de M. Reynoso sur l'influence des troubles de la respiration sur la sécrétion du sucre par les reins, et M. Flourens, à propos de cette communication, a exposé le résultat d'expériences qui lui permettent de préciser plus encore qu'il ne l'avait fait le point des centres nerveux qui préside aux mouvements respiratoires. On trouvera à notre compte rendu la description de ce point et le dessin qui le représente.

— L'Académie de médecine a entendu un rapport intéressant de M. Caventou, sur l'interdiction des substances vénéneuses dans les embaumements; une note fort curieuse de M. Aubergier sur la culture de l'opium en France, un mémoire très-bien fait sur l'huile de croton, un mémoire de M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, sur les douleurs que les amputés ressentent quelquefois à l'extrémité de leurs moignons; enfin une observation remarquable de M. Bouvier, sur un cas fort rare de paralysie partielle des muscles interosseux de la main.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Sur de nouveaux agents qui seraient propres à remplacer les mercuriaux comme antisyphilitiques.

Note de M. Edouard ROBIN, suivie de recherches expérimentales par M. le docteur VICENTE.

Une précédente note, destinée à prendre date, contient le passage suivant :

« Dans les maladies syphilitiques, les mercuriaux n'ont point, je crois, un mode d'action particulier ; ils agissent en se combinant avec le virus et le transformant en composé nouveau inerte dans la circulation. Nombre de substances font des composés analogues avec les matières organisées ; nombre de substances doivent avoir, comme les mercuriaux, le pouvoir antisyphilitique ; et, d'après mes recherches, toutes celles qui ont été mises en usage avec un véritable succès appartiennent en effet à la classe qui vient d'être désignée, c'est-à-dire à celle des antiputrides par combinaison.

» De là l'explication des propriétés antisyphilitiques des arsenicaux, des préparations d'or, d'argent, de plusieurs composés de fer, d'antimoine; de là aussi la possibilité de remplacer les mercuriaux par des substances organiques, qui probablement auront moins d'inconvénients.

» Parmi les composés métalliques inusités dans ces maladies, ceux dont l'essai me paraîtrait offrir le plus d'intérêt sont le bichromate de potasse, le sesquichlorure de fer, etc. »

Sur mon invitation, un praticien distingué, M. le docteur Vicente, a bien voulu étudier expérimentalement l'action du bichromate de potasse. Une première observation a été publiée dans la *Gazette des Hôpitaux* (19 juin 1851); en voici une seconde, relative à une guérison rapidement obtenue sans aucune intervention des mercuriaux et dans un cas très grave.

Observation de syphilis constitutionnelle.

Le bichromate de potasse, présenté comme antisyphilitique par M. Edouard Robin, a-t-il réellement cette propriété ?

Voici la seconde observation de syphilis constitutionnelle guérie au moyen du bichromate de potasse.

Encouragé par les heureux résultats de la première, publiée, comme nous venons de le dire, dans le n° 70 de la *Gazette des Hôpitaux*, nous avons continué l'emploi de ce nouvel

agent thérapeutique ; l'effet antisyphilitique a été plus remarquable encore.

Le sujet de l'observation est un Espagnol appartenant à une classe élevée de la société. N'ayant pas voulu se faire traiter par les médecins de Madrid, il est venu me consulter le 4 juillet dernier.

Antécédents. — Dans les premiers jours de mars 1851, à la suite de rapports sexuels, notre malade vit au bout de quelques jours se développer, à la partie externe du prépuce, un chancre induré, qui fut cicatrisé en huit jours au moyen du nitrate d'argent. Satisfait de ce résultat, le malade ne suivit aucun traitement. Jamais il n'a pris de mercure.

Six semaines après l'apparition du chancre induré, son corps se couvrit de taches rouges, éruption qui fut précédée et suivie d'une céphalée intense et accompagnée de douleurs de reins, de pâleur de la face, de faiblesse générale et d'inappétence. Une alopécie s'est étendue jusqu'aux sourcils après avoir presque dégarni toutes les régions poilues, à l'exception de la barbe.

Quelques jours après la manifestation de la roséole syphilitique, le malade commence à sentir de la douleur à l'œil gauche ; elle acquiert promptement de l'intensité et s'accompagne d'une vive rougeur. On applique 40 sangsues à deux reprises différentes ; on emploie en même temps les topiques émollients et les purgatifs ; la rougeur de l'œil diminue, mais la vision reste nulle. Le médecin conseille vainement un traitement mercuriel ; le malade s'y refuse de la manière la plus absolue ; c'est alors qu'il vint à Paris. Voici dans quel état :

Présence de la cicatrice du chancre prépucial ; persistance de la roséole syphilitique, de la céphalée frontale, de l'alopécie et des autres phénomènes mentionnés. L'éruption exanthématique est presque aussi saillante que les boutons de la syphilis papuleuse. Engorgement très prononcé des ganglions cervicaux postérieurs, conjonctive injectée, forte contraction et immobilité de la pupille, qui est irrégulière et présente dans la partie supérieure interne comme une espèce de froncis ; enfin tout ce qui caractérise l'iritis syphilitique.

Traitement (4 juillet) :

1° Bichromate de potasse, 1 gramme ;
Extrait de gentiane, Q. S. pour faire 80 pilules.

Le malade a pris une pilule au moment de se coucher, et aussitôt après un verre d'eau et de sirop de gentiane.

2° Emplâtre d'extrait de belladone sur le front ; frictions sur la tempe et au-dessous de la paupière inférieure avec la pommade de belladone.

3° Régime tonique, abstinence de liqueurs alcooliques, de café et d'aliments salés.

Les 4, 5 et 6 juillet, les pilules de bichromate ont été parfaitement tolérées.

Le 7, je fais prendre au malade une pilule le matin, à jeun, et l'autre le soir, cinq à six heures après le dîner. La pilule du matin produit pendant trois jours des nausées et quelques vomissements ; la pilule du soir ne détermine aucun phénomène particulier.

La pupille est toujours très contractée, irrégulière et immobile ; le malade ne peut lire, ni même distinguer la forme des objets les plus gros.

Le 8 (cinquième du traitement), il prend une pilule de bichromate de potasse avec quantité égale d'extrait gommeux d'opium (1/4 de grain) comme correctif. La pilule du soir est toujours bien supportée, sans contenir d'opium.

Les 9, 10 et 11, plus de nausées ; les deux pilules passent bien. Le malade peut distinguer l'heure à sa pendule, mais à une distance très courte ; il lui est impossible de pouvoir lire aucun imprimé, si ce n'est le titre en gros caractère d'un journal. La contraction et l'immobilité de la pupille, ainsi que son irrégularité, continuent comme au premier jour. Néanmoins déjà commence la desquamation de la syphilide exanthématique, et la céphalie frontale a disparu complétement.

Du 12 jusqu'au 16 (treizième du traitement), le malade prend 3 pilules par jour sans éprouver ni nausées, ni vomissements. Il lit couramment le titre d'un journal, mais il lui est impossible de distinguer le sous-titre et moins encore les petits caractères. La contraction de la pupille paraît un peu moins marquée, mais l'iris est toujours immobile.

Le 19 (seizième du traitement), le malade prend 4 pilules, une le matin additionnée d'opium, une à trois heures, et deux, sans aucun correctif, en se couchant.

Le malade lit les caractères imprimés en gros qu'il ne pouvait pas distinguer trois jours avant ; mais il ne peut encore apercevoir les lettres plus petites, quoique majuscules.

Nous devons noter ici que, depuis le premier jour où le malade a commencé à lire, ce qui a eu lieu entre le sixième et le huitième du traitement, tous les jours il pouvait lire successivement et graduellement à une plus grande distance, à mesure que le traitement avançait.

Le 24 (vingt et unième du traitement), nous augmentons la dose jusqu'à 5 pilules par jour, sans que le malade ait éprouvé ni nausées, ni vomissements depuis l'association de l'opium au bichromate de potasse.

Le 27, nous donnons six pilules : deux à jeun, deux cinq heures après le premier repas et deux en se couchant.

Le malade lit aujourd'hui l'imprimé dont il n'apercevait pas les lettres précédemment, mais il ne distingue pas encore d'autres caractères plus petits. L'iris reprend de la mobilité ; la pupille est régulière, quoique plus petite que celle de l'œil droit.

Le 30, tout continue vers le mieux ; le malade lit ce qu'il ne pouvait pas distinguer trois jours avant, mais il ne saurait encore reconnaître les caractères plus petits.

Enfin, le 5 août (trente-deuxième du traitement), le malade peut lire tout ce que je lui présente, jusqu'à la plus fine écriture.

Il a pris 160 pilules, de 1/4 de grain chacune, dans l'espace de quarante jours qu'a duré le traitement.

Cependant, comme le diamètre de la pupille reste toujours petit, bien que la vision se soit améliorée considérablement et que le malade n'aperçoive pas les objets avec autant de netteté qu'avant sa maladie, nous jugeons convenable de lui faire prendre encore un gramme de bichromate de potasse en 80 pilules.

A cette époque, le malade va à Londres, où il reste vingt-cinq jours, sans suivre aucun traitement médical. A son retour, le 8 septembre, il se remet au traitement par le bichromate, suivant les précautions indiquées plus haut.

Aujourd'hui, 3 octobre, nous avons cessé tout traitement, et le malade lit parfaitement la musique.

Maintenant, avant de tirer quelques conséquences des trois cas dans lesquels nous avons employé le bichromate, disons en résumé :

Que le sujet de cette observation n'a jamais pris de mercure ;

Que le diagnostic de son infection syphilitique, depuis le chancre induré, l'alopécie, l'engorgement des ganglions cervicaux, l'éruption exanthématique, jusqu'à l'iritis syphilitique, ne peut pas être plus évident ;

Que le malade ne voyait pas quand il est venu me consulter, et qu'au bout de quelques jours (entre le sixième et le huitième) du traitement par le bichromate de potasse, la céphalée frontale avait complétement disparu ;

Qu'enfin, la vision s'est rétablie graduellement, à mesure que nous avancions dans le traitement ;

Que ces résultats ne doivent pas être attribués à la belladone, d'abord, parce que, sortant tous les jours, le malade gardait à peine l'emplâtre du front et négligeait les frictions; ensuite, parce que la vision a commencé à reparaître lorsque la contraction de la pupille était aussi considérable qu'au premier jour. D'ailleurs, la belladone pourrait-elle guérir par elle-même une iritis syphilitique?

Donc, si ce n'est pas le bichromate de potasse qui a produit cette guérison, il ne nous reste plus qu'à l'attribuer aux efforts de la nature. Mais l'iritis syphilitique peut-elle se guérir spontanément sans les ressources de la médecine? Pour ma part, je n'ai encore observé aucune guérison de cette maladie sans un traitement antisyphilitique. Dans mon *Tractado de enfermedades venereas y syfiliticas*, j'ai consigné plusieurs observations d'iritis qui ont nécessité un traitement mercuriel de deux à trois mois de durée, sans qu'on ait obtenu avant ce terme le moindre degré de vision. Sous l'influence du bichromate de potasse, l'iritis qui nous occupe a d'ailleurs été guérie bien plus rapidement que toutes celles que j'ai vu traiter à l'hôpital du Midi, au moyen du protoiodure de mercure.

Conclusions. — D'après les faits que présentent cette observation et la précédente :

1° Il est hors de doute pour moi que le bichromate de potasse est antisyphilitique, et qu'il agit avec plus d'énergie et de rapidité que les préparations mercurielles.

2° Dans les trois cas où j'ai administré ce nouvel agent thérapeutique, aucun des malades n'a éprouvé le moindre accident, si ce ne sont quelques nausées au commencement, surtout quand ils négligeaient de boire de l'eau après la pilule pour en éviter l'effet local légèrement caustique; mais, avec cette précaution et l'addition d'opium comme correctif, l'estomac a bientôt toléré le bichromate de potasse, dont la parfaite solubilité dans l'eau permet l'administration en potion et en pilules.

Les pilules que les malades ont prises après une première digestion n'ont jamais provoqué de nausées ni de vomissements, sans doute parce que l'estomac est alors bien moins irritable qu'à l'état de jeûne.

Le bichromate de potasse étant bien soluble, son absorption dans l'économie est complète presque instantanément; de là vient la rapidité de son action thérapeutique à la dose de un quart de grain.

3° Le bichromate de potasse ne m'a pas semblé antiplastique comme le mercure; il n'a produit ni salivation, ni diarrhée, ni aucun phénomène particulier.

Convulsion partielle soulagée par la belladone.

La nommée Derinck appartient à la classe ouvrière aisée; elle est âgée de vingt-deux ans, et habite le village d'Halluyn (Belgique). Sa mère nous raconte que son enfant, à l'âge de douze ans, fut atteinte de convulsions cloniques générales occasionnées par une forte frayeur. Le médecin appelé pour lui procurer ses soins eut recours à des déplétions sanguines répétées et abondantes. Le traitement fut long et la maladie rebelle. Après quelques années de souffrances, la convulsion, au lieu d'être générale, finit par ne plus atteindre que le côté droit du corps, et eut lieu à la moindre émotion. Celles-ci se répétaient fréquemment, parce que l'enfant était nerveux et gâté de ses parents.

A chaque année à la saison du printemps, la malade, obligée de tenir le lit pour plusieurs semaines, eut des redoublements d'accès convulsifs.

La menstruation, chez la nommée Derinck, s'est déclarée à l'âge de seize ans; depuis cette époque elle a toujours été régulière, mais presque imperceptible; aussi, à chaque époque menstruelle, les phénomènes morbides redoublent en intensité.

C'était dans le courant du mois d'août 1845 que je vis la malade pour la première fois, elle tenait alors le lit depuis six semaines, et la dernière époque menstruelle datait de treize jours; les convulsions alors étaient bornées au côté droit de la figure (elles étaient cloniques) ainsi qu'au bras droit, duraient à peu près dix minutes et se répétaient presque de demi-heure en demi-heure. Quelquefois le membre inférieur droit était aussi atteint; mais alors l'accès était violent au point que la malade dut être maintenue par plusieurs personnes. Chaque accès commençait par les muscles de la face, et gagnait plus tard ceux du bras droit; celui-ci était considérablement atrophié, et présentait une rétraction des muscles fléchisseurs des doigts; l'intelligence, peu développée, resta intacte pendant la convulsion, et la malade n'a jamais accusé de céphalalgie.

Le médecin traitant avait eu recours sans succès aux saignées générales, à l'application de sangsues à la vulve et aux antispasmodiques. La malade était exténuée; elle n'avait pas fermé l'œil depuis plusieurs semaines.

Dans ces circonstances, j'eus soin de m'abstenir des antiphlogistiques, parce que la malade était bien loin d'être sanguine. Je prescrivis en pilules 1 grain d'extrait de belladone dans les vingt-quatre heures; les convulsions diminuèrent en intensité, et il y eut quelques heures de repos. Le lendemain on augmenta la dose d'extrait de belladone, et l'amélioration fit des progrès rapides. Au sixième jour de ce traitement elle prenait 3 grains d'extrait de belladone, et les convulsions avaient complétement cessé. Chaque fois que les convulsions, par après, avaient des tendances à reparaître, on parvint à les arrêter par la belladone.

Pour prévenir de nouvelles atteintes, je prescrivis à la malade des exercices modérés, des pilules de fer, à cause du teint anémique et du bruit de souffle que l'on constatait au cœur.

Six mois après la guérison apparente de la malade, j'ai vu la mère, qui assurait que l'état de sa fille était satisfaisant. Depuis cette époque j'ai perdu cette malade de vue, ses parents étant allés habiter les environs de Paris.

Réflexions. — La maladie de la demoiselle Derinck eut pour cause une frayeur, et les premières atteintes étaient générales et cloniques. Il serait curieux de savoir si ces premières atteintes peuvent être considérées comme dues à une véritable épilepsie; les données nous manquent pour résoudre la question. En cas d'affirmative, le fait serait intéressant au point de vue de l'histoire de l'épilepsie; il permettrait de considérer l'épilepsie comme pouvant quelquefois se terminer ou tout au moins être masquée par des convulsions cloniques partielles.

Chez la nommée Derinck, l'atrophie du bras droit, siége de la convulsion partielle, et la rétraction tendineuse des fléchisseurs témoignent d'un dérangement dans l'innervation, qui par sa durée seule faisait supposer une cause profondément enracinée dans l'économie. Une lésion organique quelconque occupant les organes de l'innervation était, à notre avis, la supposition la plus vraisemblable et presque la seule admissible.

Cette lésion organique devenait la raison d'indications urgentes à remplir, et ne pouvait nous réduire à l'inaction, sous le prétexte que l'épine morbide, étant inamovible, ne saurait être atteinte par les faibles ressources dont nous disposons.

S'il s'agissait, par l'administration d'un remède, d'enlever au cerveau un tubercule, un carcinome, il faudrait convenir que la prétention serait absurde; mais, dans les symptômes que le tubercule ou autre production morbide produit, il y a

à considérer un autre élément, c'est-à-dire l'irritation de l'organe qui est favorisée par la lésion organique. Un remède quelconque ne pourrait donc avoir d'autre prétention que de réduire au silence une lésion organique, s'il ne parvient pas à la guérir. N'est-ce pas de la sorte que nous traitons plusieurs asthmes, les hypertrophies du cœur, etc.?

L'extrait de belladone dont il a été fait usage provenait des meilleures pharmacies; cette condition mérite attention dans ce sens qu'il y a des praticiens qui prétendent administrer ce médicament à haute dose, et déclarent ne jamais avoir rencontré des phénomènes d'intoxication. Cette sécurité est fallacieuse et pourrait bien donner lieu à de terribles mécomptes, une fois que l'on s'aviserait de puiser l'extrait à une autre source. C'est la raison pour laquelle il est convenable de débuter par de petites doses, et d'augmenter graduellement avec la précaution de bien observer l'effet du médicament.

Dans les maladies nerveuses en particulier, il serait impossible de préciser d'avance la dose que l'on pourra employer, on est même parfois obligé de prescrire des doses à même d'empoisonner une personne saine, précisément parce que la maladie nerveuse neutralise l'effet du médicament, anéantit son action. Celle-ci, une fois qu'elle devient sensible, se substitue aux symptômes morbides; de manière qu'un médicament à une dose donnée guérirait tantôt une personne, et tantôt produirait chez cette même personne des symptômes intoxicants effrayants. (*L'Observateur de Courtrai.*)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Observations et réflexions sur la carie du temporal.

PAR M. LE DOCTEUR CHASSAIGNAC, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE.

La carie du temporal est une affection qui emprunte surtout ses dangers aux rapports du rocher avec les organes importants qui sont en contact avec lui; soit que, comme le cerveau et les méninges, ils n'aient de contact avec l'os que par une de ses faces, soit que, comme une foule de nerfs et de vaisseaux, ils parcourent dans l'intérieur même de celui-ci un trajet plus ou moins long. Les principaux effets de la carie du temporal sur les organes circonvoisins ont été observés tantôt isolément, tantôt réunis en plus ou moins grand nombre; mais je ne sais si l'on possède encore un exemple bien constaté de celui d'entre eux tous qui est le plus grave, ou du moins le plus immédiatement mortel. Je veux parler de la perforation de la carotide interne pendant son trajet dans le canal carotidien. C'est un exemple de ce fait que je désire communiquer; et il me paraît d'autant plus important à faire connaître, qu'il peut établir une indication thérapeutique, celle de lier immédiatement la carotide primitive si l'on était appelé à temps pour recourir à ce moyen, sur lequel cependant il ne faudrait pas fonder l'espoir d'arrêter sûrement et durablement une pareille hémorrhagie.

Voici un résumé de l'observation recueillie à ce sujet:

Le nommé Baudoin, teinturier, âgé de cinquante ans, fut pris, il y a environ six mois, d'un violent rhume, à la suite duquel il éprouva des douleurs de tête tellement intenses, qu'il fut dans la nécessité de suspendre son travail. Les douleurs augmentaient d'intensité le soir principalement, et surtout quand le bâillement et la mastication avaient lieu. S'il se baissait, il éprouvait des vertiges, des éblouissements, et la chute était imminente.

Ces premiers accidents furent suivis d'une surdité du côté droit, qui depuis six semaines était devenue complète. Il y avait en même temps écoulement abondant de pus par l'oreille droite; paralysie de la moitié droite de la face, et par conséquent déviation en haut de la commissure gauche des lèvres; douleurs profondes dans tout le côté droit de la tête; insomnie complète; accès de fièvre tous les soirs. Enfin, faiblesse générale telle, qu'il eût été impossible au malade de faire cinquante pas sans se laisser tomber.

Du côté de la poitrine, on reconnut une matité sous-claviculaire très prononcée à droite et à gauche; de plus, les signes caractéristiques de l'existence d'une caverne au sommet du poumon droit.

Depuis le 10 février, époque à laquelle le malade fut observé, jusqu'au 5 mai, les accidents restèrent à peu près les mêmes, sauf toutefois une différence dans l'aspect de l'écoulement auriculaire. De franchement purulent qu'il était d'abord, il devint sanguinolent et purulent à la fois, prenant une couleur analogue à celle du chocolat.

Le 6 mars, à sept heures du soir, une hémorrhagie abondante remplaça l'écoulement sanguin purulent. Le tamponnement du conduit auditif ayant été pratiqué, le sang se fit jour dans la cavité pharyngienne par l'ouverture de la trompe d'Eustachi. Une saignée est pratiquée. L'hémorrhagie s'arrête.

Le lendemain 8, elle reparaît avec une intensité beaucoup plus grande, à ce point que les personnes étrangères à la médecine qui se trouvaient auprès du malade ont rapporté que le jet de sang qui s'échappait par le conduit auditif avait le volume du petit doigt.

La mort eut lieu avec une telle rapidité qu'aucun secours ne put être apporté à l'hémorrhagie.

Autopsie faite trente heures après la mort.

Le crâne est scié avec précaution. On trouve sous la dure-mère un énorme caillot sanguin, partie dans la fosse cérébrale antérieure, partie dans la moyenne. Une carie d'un pouce à peu près d'étendue en tous sens occupe la partie supérieure du rocher dans son point de jonction avec la portion écailleuse du temporal. La paroi supérieure osseuse de la caisse du tympan est détruite aussi bien que la membrane du tympan elle-même. Un stylet introduit dans le bout supérieur de la carotide interne vint sortir par le point carié de l'os. Il en fut de même d'un second stylet introduit par l'orifice inférieur du vaisseau dans sa portion cervicale. Il était donc hors de doute qu'une rupture de la carotide interne s'était faite dans le point correspondant à la carie.

Maintenant à quoi attribuer la cause de cette carie elle-même? Est-ce à un tubercule? On n'en trouve pas de trace dans la substance osseuse du rocher.

Le cerveau présenta une particularité remarquable. En passant le doigt à sa surface, on sentait une crépitation tout à fait semblable à celle que fait éprouver le contact du poumon. En examinant avec plus d'attention, on voyait une quantité considérable de bulles d'air ou de gaz sous les enveloppes. La pie-mère se détachait de la surface du cerveau avec une extrême facilité sans se rompre. Cette membrane, vue par transparence, laissait apercevoir des bulles qui semblaient avoir leur siége dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

Les deux poumons étaient farcis de tubercules à tous les degrés. Plusieurs cavernes existaient dans le sommet du poumon droit. Les deux poumons adhéraient dans presque toute leur surface aux parois de la poitrine.

Comparée aux autres affections destructives de nos tissus, telles que le cancer, l'ulcération syphilitique, l'ulcération estioménale, etc., la carie donne très rarement lieu à des hémorrhagies, parce que habituellement le travail ulcératif qui la constitue s'arrête là où la substance osseuse cesse. Ce travail de destruction n'envahit pas les parties molles, tandis que le cancer, par exemple, envahit, sans distinction de tissu, tout ce qui se tr[illegible]e devant lui. Aussi la production des hé-

morrhagies du genre de celle que nous vous avons rapportée fait-elle naître une question sur le mécanisme de sa production. Est-ce bien la destruction ulcérative qui, s'attaquant du dehors au dedans aux parois du vaisseau, y a déterminé une perte de substance, ou bien encore l'ouverture de la paroi vasculaire, devenue friable par un travail de sub-inflammation chronique, le déchire-t-elle mécaniquement sous l'action de quelque portion d'os anguleuse devenue mobile par le fait de la carie? C'est là une question qui ne pourrait être résolue que par l'examen attentif de la solution de continuité artérielle examinée dans un certain nombre de cas. Or les exemples d'hémorrhagies foudroyantes pareilles à celle dont il vient d'être question sont fort heureusement trop rares pour que l'on puisse répéter assez souvent un pareil examen. Nous en sommes donc réduits sur ce point à des conjectures; c'est assez dire qu'il convient de s'abstenir et d'attendre de nouveaux faits.

L'exemple rapporté par M. Huguier pour la jugulaire, celui que je viens de décrire pour la carotide interne démontrent assez combien il importe de faire ses réserves quand on établit le pronostic d'une carie siégeant au fond du conduit auditif, puisqu'une cause de mort aussi inopinée vient s'ajouter à celles qui tiennent 1° à l'inflammation suppurative des méninges, 2° à la possibilité d'un épanchement sanguin encéphalique.

Il faut encore en déduire cette autre conséquence pratique, que, dans l'exploration au moyen d'un instrument rigide, tel qu'un stylet ou une sonde cannelée, du fond d'un conduit auditif suppurant, on doit s'imposer une réserve extrême, n'employer même que l'algalie de femme, et encore avec de grands ménagements, dans la prévision d'une déchirure possible de parois vasculaires. En effet, ce qui s'est produit spontanément pourrait, à bien plus forte raison, se déclarer sous l'influence d'une pression causée par un instrument plus ou moins aigu. Il y a même à se demander si ce n'est point à une cause de ce genre, qui n'aurait pas produit son effet immédiat, qu'a été due, après quelques jours, l'hémorrhagie foudroyante dont il a été question.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

Rapport fait à l'Académie de médecine

PAR M. GRISOLLE,

sur un travail de M. Charles Dubreuilh, ayant pour titre :

INFLUENCE DE LA GROSSESSE, DE L'ACCOUCHEMENT ET DE L'ALLAITEMENT SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA MARCHE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Il y a dans la science des opinions, des doctrines dont on ne peut guère préciser l'origine. Défendues par les noms les plus illustres, elles ont été acceptées par la généralité des médecins comme des vérités démontrées, et sont venues jusqu'à nous sans avoir jamais inspiré même le doute ; cependant, si on cherche sur quelles preuves elles s'appuient, on ne trouve leur justification ni dans les faits que nos annales contiennent, ni dans ceux que nous pouvons recueillir nous-mêmes. Ceci s'applique notamment à cette doctrine qui regarde l'état de grossesse comme pouvant suspendre la marche de la phthisie pulmonaire. Exprimée dans le siècle dernier, cette opinion a été professée par Bordeu, par Cullen, par Baumes, par Portal, par J. Frank, par Dugès ; patronée par des noms si justement célèbres, elle a été universellement acceptée par les médecins de plusieurs pays. Si Bayle et Laënnec ne se sont pas expliqués sur elle, on vit M. Andral, ébranlé d'abord par quelques faits qu'il avait recueillis, finir pourtant par donner à l'opinion commune l'autorité de son nom. L'un de nous (M. Louis), ayant donné, en 1843, dans la seconde édition de ses *Recherches sur la phthisie,* une seule observation contraire à la doctrine généralement reçue, fit appel aux observateurs pour étudier de nouveau cette question importante, qui ne lui semblait pas avoir été résolue d'une manière rigoureuse. A peu de temps de là, deux médecins des départements, MM. Hervieux, d'Elbeuf, et Robert, de Strasbourg, ayant publié chacun, dans l'*Union médicale* (année 1847), l'histoire d'un cas de phthisie que la grossesse n'avait point modifié, on pensa que ces deux faits étaient exceptionnels ; aussi ne modifièrent-ils en rien les croyances de personne. C'est dans ces conditions que le rapporteur de votre commission entreprit quelques recherches, et, dans votre séance du 2 octobre 1849, il vous présenta un travail résultat de vingt-sept observations (voir *Archives générales de médecine,* n° de janvier de l'année 1850). Il y fut établi que la grossesse, loin de suspendre la phthisie pulmonaire, en précipitait plutôt la marche ; que le travail de l'accouchement et l'état puerpéral n'avaient pas, comme on le dit, pour effet constant d'accélérer la terminaison fatale de la phthisie, mais plutôt de l'éloigner, pourvu que les malades ne fussent pas arrivées à un état de consomption trop avancé.

Les faits sur lesquels je m'appuyais n'étaient pas très nombreux, il est vrai ; mais tous concordaient entre eux. De tous ceux que j'avais recueillis depuis vingt ans, aucun ne donnant un démenti aux autres, je dus vous les présenter avec une certaine confiance ; mais je désirais pourtant que les résultats que j'annonçais fussent soumis au plus vite au contrôle d'autres observateurs. Un jeune médecin de Bordeaux, M. Dubreuilh fils, déjà avantageusement connu dans la science par quelques travaux estimables, s'est mis aussitôt à l'œuvre et vous a adressé, le 24 décembre dernier, un mémoire intéressant appuyé sur treize faits particuliers, et dans lesquels ce laborieux confrère est venu donner un précieux témoignage à l'opinion que j'avais émise.

Dans les observations réunies par M. Dubreuilh, on voit que la phthisie s'est déclarée, ou du moins qu'elle s'est caractérisée dans les trois premiers mois de la gestation. Quatre femmes paraissaient jouir d'une excellente santé au moment de la conception ; tandis que huit autres présentaient déjà depuis un temps plus ou moins long quelques symptômes plus ou moins suspects, comme toux, amaigrissement et hémoptysie (1), et contrairement aux prévisions qu'on devait avoir, on vit, dans tous ces cas, les accidents, loin de s'amender, se caractériser davantage et la phthisie se confirmer.

Dans aucun des faits présentés par M. Dubreuilh, comme dans aucun de ceux que j'ai recueillis moi-même, et dont le nombre s'élève aujourd'hui à 35, on n'a vu la grossesse exercer sur la marche de la phthisie pulmonaire ce pouvoir suspensif qu'on lui a si généralement attribué; loin de là, elle a plutôt joué le rôle tantôt d'une cause déterminante, tantôt celui d'une circonstance aggravante. Il n'est pas rare, en effet, de voir des femmes jusqu'alors bien portantes, ayant déjà eu plusieurs enfants, les ayant parfois allaités avec succès, devenir phthisiques dès le début d'une dernière grossesse, sans qu'il soit possible de trouver dans les conditions hygiéniques la raison du développement de la lésion organique. Il faut bien alors accuser la grossesse d'avoir mis en jeu la prédisposition des sujets. Ces cas, où les premiers accidents de la phthisie se développent au début d'une grossesse et au milieu d'une santé jusqu'alors parfaite, sont, d'après nous, plus communs que ceux où la grossesse est consécutive aux premiers symptômes de la maladie organique. Les femmes décidément phthisiques deviennent en effet, quoiqu'on ait dit le contraire, assez difficilement enceintes ; c'est ce que M. Du-

(1) La treizième observation (n° 7 du mémoire) est un exemple de phthisie développée pendant l'allaitement.

breuilh a noté avec soin, et il paraît en être de même chez les animaux. Un de nos savants collègues, M. Delafond, nous disait, il y a peu de jours, que les vaches, même au premier degré de la tuberculisation, restaient pour la plupart infécondes, quoiqu'elles appelassent le taureau avec une certaine ardeur; il ajoutait que l'avortement vers le cinquième ou le sixième mois était commun chez celles qui étaient fécondées, et que, dans tous cas où la gestation continuait jusqu'à son terme, on ne voyait pas que la maladie pulmonaire reçût de cette circonstance aucune modification appréciable ni dans ses symptômes, ni dans sa marche. Ce témoignage que la pathologie comparée nous fournit est précieux, car il donne aux idées que nous défendons une consécration nouvelle.

Dans le travail que j'ai présenté à l'Académie, j'avais établi que, loin de ralentir la phthisie, la grossesse en précipitait, au contraire, la marche. Comparant, en effet, la durée de la phthisie chez deux séries de femmes mortes toutes à l'hôpital, mais les unes étant devenues phthisiques en dehors de la grossesse, tandis que chez les autres la tuberculisation pulmonaire s'était compliquée de gestation, j'avais trouvé que ces dernières succombaient en un temps d'un tiers plus court que les premières. Le chiffre de 9 mois et 1/2, qui exprimait la durée moyenne de l'affection chez ces femmes était d'ailleurs inférieur à la durée que Bayle, que MM. Louis et Andral assignent à la phthisie qui atteint la classe ouvrière.

Si dans les faits recueillis par M. Dubreuilh la phthisie nous a paru suivre une marche moins rapide, cela tient sans doute à cette circonstance, que l'auteur a recueilli ses observations presque entièrement dans la pratique privée, tandis que les nôtres nous ont été exclusivement fournies par la population des hôpitaux. Mais, quoi qu'il en soit, ces faits, comme les nôtres, comme tous ceux que nous avons recueillis depuis vingt ans, disent unanimement, sans exception aucune, que la phthisie ne suspend pas sa marche pendant la grossesse, et nous sommes heureux ici de nous appuyer du témoignage d'un de nos collègues les plus expérimentés, du témoignage de M. Paul Dubois, qui a fait depuis longtemps les mêmes remarques que nous.

On ne comprendrait vraiment pas que les choses pussent se passer autrement. Quand on sait que toutes les causes débilitantes précipitent la marche de la tuberculisation et la généralisent, comment ne pas deviner que la lésion organique doit faire des progrès plus rapides chez une femme qui, nonobstant la diarrhée, les sueurs et les fièvres qui la minent, nonobstant des troubles divers suites de la gestation, n'en doit pas moins pourvoir à deux existences?

La théorie comme l'observation des faits sont donc également contraires à l'opinion que M. Dubreuilh est venu combattre avec tant de raison et avec un succès si complet; opinion dont on ne saurait vraiment expliquer la trop longue faveur. Les auteurs se sont-ils mépris sur le caractère de la maladie? Ont-ils généralisé quelques cas exceptionnels, chose, hélas! très commune quand on écrit d'après ses souvenirs? Ou bien enfin a-t-on cru à une suspension de la maladie lorsqu'il n'y avait qu'un amendement dans quelques-uns des symptômes les plus douloureux et les plus incommodes; le médecin n'a-t-il pas eu alors une de ces illusions qui trompent si souvent, non-seulement les malades vulgaires, mais ceux même qui sont le plus initiés aux décrets de la science? C'est ce qui nous semble très probable.

Comment admettre d'ailleurs que ce qui est cause de maladie puisse en même temps exercer une influence favorable sur sa marche. Or, la grossesse joue quelquefois, par rapport à la phthisie pulmonaire, le rôle d'une cause déterminante. C'est, en effet, le plus souvent le seul changement appréciable, constatable, qui vienne mettre en jeu la prédisposition des individus. La grossesse agit probablement comme agissent toutes les révolutions organiques, et nullement par l'action spéciale de certains troubles sympathiques, comme la dyspnée, la toux et l'hémoptysie, accidents que M. Dubreuilh semble considérer comme assez communs et comme pouvant, le dernier surtout, donner lieu à la génération de produits morbides dans les poumons. Rien de semblable n'a été vu par nous. Nous ne contestons pas que, dans quelques cas, le début de la grossesse ne soit marqué par une toux sèche et purement sympathique, mais la dyspnée est plutôt un accident des derniers mois, et s'explique mécaniquement par le développement du ventre et le refoulement du diaphragme. Quant à l'hémoptysie, on ne saurait guère voir dans cet accident au trouble sympathique un effet de la pléthore. Quelle que soit l'apparence de la santé, quelque sécurité qu'on trouve dans les antécédents, un crachement de sang abondant qui survient spontanément dans le cours de la grossesse doit éveiller la sollicitude du médecin à l'égal de celui qui se déclare en toute autre circonstance, attendu qu'une hémoptysie pareille révèle presque nécessairement, non pas une simple prédisposition, mais la présence déjà réelle de tubercules dans les poumons.

La phthisie coexistant avec la grossesse ne subit dans ses symptômes principaux aucune modification remarquable; c'est ce que M. Dubreuilh a remarqué. J'avais noté même dans mes premières recherches, et j'ai vérifié depuis, que l'état de grossesse n'avait ni modifié ni rendu plus fréquents certains accidents de la maladie. On aurait pu croire, par exemple, qu'en raison de la distension du ventre la dyspnée dût être plus pénible et l'hémoptysie plus fréquente; or l'observation n'a point confirmé ces idées *à priori*.

La phthisie née dès les premiers mois de la grossesse suit une marche progressivement croissante, et si elle doit s'amender, ce n'est guère qu'après l'accouchement. Jamais du moins nous n'avons vu la maladie rétrograder. M. Dubreuilh a émis à ce sujet une opinion que nous ne partageons point et qui ne ressort même pas manifestement des faits recueillis par notre confrère, savoir: que dans les dernières semaines de la gestation il y aurait une sorte d'interruption dans le travail morbide; la faiblesse, la toux, l'hémoptysie, la fièvre elle-même, auraient un temps d'arrêt. Si cela existe quelquefois, ce ne peut être, d'après nous, que dans des cas exceptionnels. Il est rare, en effet, que la phthisie compliquée de grossesse offre dans sa marche ces intermittences, ces suspensions momentanées qui sont si communes dans la tuberculisation ordinaire. Pour nous, nous l'avons vue suivre invariablement une marche ascendante, nous l'avons vue se compliquer de tous les accidents qui peuvent survenir dans le cours de la phthisie. Citons notamment la pneumonie, la pleurésie, l'hémoptysie foudroyante, le pneumothorax, etc., qui viennent précipiter la fin de quelques malades. Mais indépendamment de ces complications, la phthisie peut suivre une marche assez aiguë pour amener la mort avant le terme naturel de la grossesse. Si Sims, cité par Baumes (*Observation sur les maladies épidémiques*, p. 93), n'a jamais vu mourir une femme phthisique dans le cours d'une grossesse, M. Dubreuilh, et nous-même avons été moins heureux. Le médecin de Bordeaux a vu une femme succomber, ainsi que son produit, au septième mois de la gestation, et j'ai soigné l'an dernier, à l'hôpital Saint-Antoine, une malheureuse qui, enceinte pour la cinquième fois, parcourut en moins de huit mois toutes les phases de la tuberculisation, et quatre heures avant d'expirer elle expulsa presque sans douleur un fœtus, petit, il est vrai, mais vivace, non amaigri, ayant la peau lisse, tendue, sans rides nulle part, et qui fut confié aussitôt aux soins d'une bonne nourrice.

Certes, en voyant cette femme sans cesse en imminence de suffocation, arrivée au dernier degré de marasme, sans cesse sur le point de suffoquer, et dont l'unique nourriture ne consistait, plusieurs semaines avant le terme fatal, qu'en quelques cuillerées de panade, on aurait dû s'attendre à ce que l'enfant qu'elle portait dans son sein succombât avant de naître, ou, tout au moins, qu'il fût lui-même visiblement souffrant et très amaigri. Or il n'en était rien. Ce fait d'ailleurs n'est pas exceptionnel; c'est ce qu'on voit au contraire fréquemment. Il y a en effet le plus souvent un contraste très grand entre l'étisie des mères et l'embonpoint des enfants. Ceux-ci ont très rarement, il est vrai, le volume et le poids des enfants nés au milieu de conditions meilleures; mais cependant la plupart de ceux que nous avons vus avaient une certaine vigueur, un embonpoint notable, et en les voyant nul n'aurait soupçonné les conditions fâcheuses au milieu desquelles ils avaient vécu pendant la vie intra-utérine.

Ceux qui ont attribué à la grossesse un pouvoir suspensif sur la marche de la phthisie pulmonaire ont cru également que l'accouchement et l'état puerpéral imprimaient par contre au travail de tuberculisation une impulsion telle, que la mort survenait presque toujours après un temps fort court. Les faits que nous avions recueillis, et dont nous vous avons lu le résumé en 1849, ne nous ont pas conduit aux mêmes résultats. Sans doute, disions-nous alors, une phthisie latente peut se démasquer tout à coup, ou une phthisie déjà bien caractérisée peut brusquer sa marche après l'accouchement; mais il n'y a rien là qui soit spécial à l'état puerpéral, et le même fait se reproduit beaucoup plus souvent dans la convalescence de diverses maladies, ou à l'occasion de certains changements ou perturbations organiques. Si parfois on voit succomber quelques femmes phthisiques peu de jours ou peu de semaines après un accouchement à terme ou prématuré, cela n'arrive guère que chez celles qui, parvenues aux limites extrêmes de la dernière période, minées par la fièvre hectique et la diarrhée, meurent comme épuisées par le dernier effort de la nature pour l'expulsion du fœtus.

Pour prouver que ces faits ne constituaient pas la règle, mais seulement l'exception, nous avons établi que sur 12 femmes, dont la phthisie au moment de l'accouchement était parvenue au deuxième et chez la plupart au troisième degré, 3 ont encore lutté quatre mois en moyenne contre les accidents de la consomption, et chez toutes les symptômes ont suivi la progression qu'on remarque dans les cas ordinaires. De 10 autres femmes chez lesquelles l'affection n'était guère qu'au premier ou au commencement du second degré à l'époque de la délivrance, nous en vîmes 3 dont la lésion organique continua après l'accouchement sa marche lentement progressive; 2 seulement éprouvèrent une aggravation notable, et la marche de la maladie parut accélérée. Chez les 5 autres, c'est-à-dire chez la moitié, on constata dans les symptômes généraux et une fois même dans l'état local une amélioration sensible, et telle que ces malades ont pu quitter l'hôpital pour reprendre leurs occupations; mais cette amélioration pourtant n'était certes pas assez grande pour permettre d'espérer une longue suspension du mal.

M. Dubreuilh a dans son travail recherché également le rôle que l'accouchement et l'état puerpéral exercent sur la marche de la phthisie, et il semble porté à croire que ces conditions précipitent plus souvent que je n'ai dit la marche de la phthisie, quelle que soit d'ailleurs la période à laquelle la maladie est arrivée. Il croit que ces conditions nouvelles peuvent développer la phthisie de toute pièce, pourvu que la prédisposition existe ou accélère la terminaison fatale lorsque la maladie est déjà caractérisée. Notre confrère s'appuie ici encore moins sur les faits qu'il a recueillis que sur des considérations théoriques, qui n'ont pas pour nous la même valeur. Il craint, par exemple, que la fluxion utérine qui cesse après l'accouchement ne soit remplacée par des congestions pulmonaires qui hâteront les progrès de la tuberculisation. La chose arrive malheureusement quelquefois, mais non aussi souvent que le suppose M. Dubreuilh; les observations recueillies par ce médecin démontrent d'ailleurs que l'accouchement et l'état puerpéral précipitent moins qu'il ne croit la marche de la phthisie. C'est ainsi que, sur les 9 malades dont il donne l'histoire avec des détails suffisants, 2 seulement ont succombé quatre et huit jours après la délivrance, tandis que 7 ont lutté quatre, cinq, sept, huit et neuf mois.

Pour nous donc, nous persistons à croire que l'accouchement est plutôt à désirer qu'à redouter; car, si les femmes tout à fait épuisées succombent peu après, il est infiniment rare (et jusqu'à présent nous n'en avons vu aucun cas) que la même chose arrive lorsque la maladie n'a pas franchi la première ou la seconde période. Il est plus ordinaire de voir alors les accidents s'amender; il peut même y avoir une suspension telle du mal qu'on pourrait croire à une guérison. Nous avons vu une femme qui dans le cours de deux grossesses successives a éprouvé dès les premiers mois des accidents qui sont allés en s'aggravant jusqu'à la délivrance : il y avait une toux continue, des hémoptysies abondantes, de l'amaigrissement et à la fin une petite fièvre hectique et des sueurs nocturnes; enfin dans les fosses sus-épineuses et sous la clavicule existaient des craquements humides et le son était moins parfait; la délivrance, deux fois de suite, a interrompu des accidents aussi fâcheux; c'est-à-dire que la fièvre a cessé, l'embonpoint est revenu avec les forces, la toux a été moins fréquente, les hémoptysies ont cessé de se renouveler et les craquements eux-mêmes sont devenus moins nombreux.

M. Dubreuilh, voulant éclairer tous les points de la question, a recherché également l'influence que la phthisie pouvait exercer à son tour sur la grossesse. Il a reconnu avec nous comme un fait bien digne de remarque que les phthisiques menaient pour la plupart leur grossesse à terme. Sur 30 femmes, nous n'en avons vu que 3 qui avortèrent et 5 autres accouchèrent prématurément vers le septième ou le huitième mois; chez toutes les autres, et quel que fût le degré d'épuisement, la grossesse suivit une marche régulière et arriva à terme; fait bien extraordinaire lorsqu'on se rappelle le nombre et la rapidité des avortements dans le cours de maladies moins graves, dans le cours de la pneumonie, par exemple, qui dans la moitié des cas au moins interrompt la marche de la grossesse. Une si grande différence entre l'affection aiguë et l'affection chronique d'un même organe s'explique, disions-nous dans notre premier travail, en ce que la pneumonie, par son début brusque, par la fièvre violente qu'elle excite et les troubles sympathiques qu'elle réveille, imprime tout à coup à l'organisme un trouble profond, une secousse violente, qui a pour résultat la mort ou l'expulsion du fœtus. La pneumonie agit ici comme le ferait une cause traumatique. La phthisie, au contraire, quoique incomparablement plus grave, se développe en général lentement; les lésions qui la caractérisent naissent peu à peu; l'économie semble s'habituer à leurs atteintes et n'éprouve pas cet ébranlement que l'explosion d'une maladie aiguë grave détermine le plus souvent. D'après cela, il est rationnel de supposer qu'une phthisie à marche très aiguë aurait vraisemblablement les mêmes effets que la pneumonie.

M. Dubreuilh a reconnu comme nous que la plupart des femmes accouchent facilement, avec peu de douleurs, ce qui tient sans doute au petit volume de l'enfant et à la résistance moindre que les tissus affaiblis opposent à leur distension. Il a constaté, enfin, que les tentatives d'allaitement avaient pour

les mères comme pour les nouveau-nés les plus déplorables résultats. C'est pour les premières une cause d'épuisement ajoutée à tant d'autres, et les nourrissons éprouvent tous les effets résultant d'une nourriture insuffisante. C'est alors qu'ils maigrissent, dépérissent, sont pris de vomissements et surtout de diarrhée, et succombent avec un ramollissement de la muqueuse des voies digestives.

Les effets désastreux de l'allaitement sont d'autant plus faciles à comprendre qu'on voit cette même condition être dans quelques cas par la fatigue qu'elle produit la cause déterminante de la phthisie. M. Dubreuilh en cite un exemple, et les observations semblables sont malheureusement communes dans la pratique.

Tels sont, messieurs, les faits principaux sur lesquels M. le docteur Dubreuilh a appelé votre attention. Les questions que ce médecin a soulevées sont graves et intéressent au plus haut degré la pratique. Ils nous démontrent que le mariage, ce remède banal des familles pour tous les maux des jeunes filles et pour les constitutions débiles, doit toujours éveiller la sollicitude du médecin. Les observations abondent aujourd'hui pour prouver que la grossesse, loin d'être une circonstance heureuse, est trop souvent, pour les femmes qui ont une prédisposition, ou innée ou acquise, la cause déterminante de la tuberculisation des poumons. Loin d'être une circonstance heureuse, comme on le croit, la coexistence d'une grossesse et de la phthisie ajoute encore au péril et le rend plus prochain. Il n'est donc plus permis de dire aujourd'hui avec un écrivain du dernier siècle que, de deux femmes phthisiques au même degré, celle qui devient enceinte arrive sûrement au terme de la gestation, tandis que l'autre pourra périr avant ce temps (Rozière de la Chassagne, *Manuel des pulmoniques*, p. 271). Nous croyons que, pour être dans le vrai, il faut renverser cette proposition.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Note sur l'arsenic, le cuivre et le plomb de tolérance vulgairement dits arsenic, cuivre et plomb normaux.

PAR M. CHATIN, PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE PHARMACIE.

Les poisons dits *normaux*, auxquels on peut appliquer avec non moins de raison la dénomination de *poisons de tolérance*, existent-ils réellement, existent-ils toujours dans les organes de l'homme ? Sans parler des controverses qui ont eu pour point de départ de regrettables mobiles, plus d'une discussion sérieuse, appuyée de part et d'autre sur des faits bien observés, s'est élevée sur le sujet qui nous occupe, et l'on n'a pu s'entendre, chacun accordant à ses propres résultats une exactitude exclusive.

Une circonstance nouvelle semblant pouvoir rouvrir la polémique, j'en profite pour rappeler l'opinion que j'exprimais en 1844 (thèse à la Faculté de médecine, p. 62) et la rendre moins incomplète. J'écrivais alors : Les faits consignés dans l'article précédent conduisent à admettre, en thèse générale, que, lorsqu'une substance métallique sera portée dans l'économie d'une manière continue, elle imprégnera les tissus dans lesquels elle pourra être retrouvée en quantité plus ou moins considérable..... Lorsque un homme succombe après avoir pris des aliments ou des médicaments contenant une haute dose de poison, nous savons, à ne pouvoir en douter, que l'absorption du poison a généralement lieu et que celui-ci peut être retrouvé dans les organes. Si la proportion du poison est faible, l'absorption n'aura pas moins lieu; donc alors il devra se rencontrer dans le corps de l'homme, et en quantité d'autant plus considérable que l'usage du médicament ou de l'aliment aura été continué plus longtemps et que l'élimination sera moins rapide.

C'est même là qu'est l'origine et l'explication des poisons dits *normaux*. Mêlez habituellement un peu de mercure au régime alimentaire d'un animal, et son corps offrira à l'analyse du mercure que vous appellerez *normal*, si, comme cela se pratique, vous n'avez pas égard à la composition du régime. Donnez à des chiens, donnez à l'homme le plus commun des aliments, le pain, qui contient habituellement du cuivre (Sarzeau), et vous aurez dans le corps de l'homme et du chien une petite quantité de poison que vous direz encore *normal*, parce que vous n'aurez pas égard à la nature du pain, et que vous considérerez comme faisant partie intégrante du corps un principe étranger qui ne s'y trouve que parce que vous l'y portez sans cesse.

N'oublions pas que les eaux qui ont séjourné ou seulement circulé dans des vases et des tuyaux de plomb peuvent contenir une petite quantité de ce métal, que l'usage de ces eaux est général dans beaucoup de maisons, dans des villes entières; ajoutons à cela le plomb des étamages, qui passe presque continuellement dans les mets de nos cuisines, et nous saurons également à quoi nous en tenir sur l'origine du plomb normal, en même temps que nous aurons la clef de la controverse des savants sur l'existence de ce métal dans le corps humain.

Si l'origine des poisons de tolérance est telle que je le signale, on conçoit comment tel homme, qui aura pu à une certaine époque contenir du plomb normal, n'en offrira plus à une autre époque :

1° Parce qu'il a cessé l'exercice de sa profession ou l'usage de médicaments ou de l'aliment plombifères;

2° Parce que depuis la cessation de cet exercice ou de cet usage, le plomb qu'il avait absorbé aura été éliminé par les diverses voies excrétoires.

Ainsi, pour moi, tout corps humain doit renfermer du cuivre normal, parce que le cuivre passe du sol dans les aliments que nous prenons tous les jours, et qu'il ne peut se faire qu'en raison de la tolérance des organes qui peuvent en garder une certaine dose sans que leur structure et leurs fonctions en soient affectées : ce cuivre ne se retrouve pas à l'analyse de ces organes.

Quant au plomb, comme il n'existe pas dans le sol et que par suite il ne peut faire partie de ses produits, ce n'est que dans des conditions particulières qu'il pourra entrer dans le régime alimentaire à cette dose infinitésimale nécessaire à son assimilation temporaire, ou, en d'autres termes, à son passage à l'état de plomb de tolérance. Toutefois, ces conditions peuvent se trouver réalisées sur une grande échelle dans les villes, à Paris, par exemple, où l'eau bue par la population n'arrive qu'après avoir circulé dans des tuyaux de plomb, qu'elle ne peut traverser sans se charger d'une quantité très minime de carbonate de ce métal, lequel est retenu par les tissus dans lesquels il s'accumule pour constituer le plomb normal.

Les résultats devront donc être, en ce qui concerne le plomb, tout opposés, suivant qu'on procédera à la recherche dans le cadavre d'un homme qui aura consommé, ou non, de l'eau ou toute autre boisson qui aura séjourné dans des vases de ce métal. La matière de la vaisselle à l'usage des individus, matière qui pourra être plombifère, devra aussi faire varier les résultats.

Donc, en somme, on peut dire d'une façon générale, que les habitants des villes auront du plomb dit normal, et que le contraire arrivera chez l'habitant des campagnes. Toutefois ces derniers pourront, en raison de la vaisselle et des étamages, offrir quelquefois du plomb normal à l'analyse.

Ces considérations tendent, comme on le voit, à concilier

les résultats contraires observés par divers chimistes, et notamment par MM. Orfila et Chevallier, savants bien connus pour l'exactitude qu'ils portent dans les recherches.

Quant à l'arsenic normal, d'abord admis, puis rejeté, il faut s'attendre à le voir rentrer en scène, si la grande quantité de réactifs employés par M. Stein, qui assure avoir constaté récemment la présence de ce composé toxique dans plusieurs plantes alimentaires, n'a point apporté quelques perturbations dans des résultats que nous sommes personnellement d'autant plus disposé à admettre, que nous venons d'en trouver la confirmation dans l'examen de plusieurs terres ferrugineuses de la France et du Piémont.

Quoi qu'il advienne de l'arsenic normal sur lequel l'attention des toxicologistes va de nouveau se porter, nous estimons qu'il ne saurait jeter aucun trouble dans les recherches médico-légales, habilement et consciencieusement faites, la difficulté pouvant être tournée en appliquant à ce poison la méthode par laquelle M. Orfila est si heureusement parvenu à opérer le départ des métaux normaux ou de tolérance (cuivre, plomb) de ceux d'intoxication. Il est bien entendu qu'il ne faut pas prendre ici *méthode* comme synonyme de *procédé*, ce dernier devant se modifier suivant la nature du corps à chercher.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Sur les proportions d'iode contenues dans les huiles de foie de morue.

PAR MM. CHEVALLIER ET GOBLEY.

Nous avons suivi le procédé indiqué par MM. Girardin et Presser. Il consiste, comme on sait, à saponifier l'huile par un excès d'une solution de soude caustique à 25 degrés, en faisant chauffer sans bouillir jusqu'à combinaison parfaite et en évaporant le tout jusqu'à siccité. On charbonne le savon obtenu avec précaution dans un creuset fermé; vers la fin de la carbonisation, on ajoute assez de carbonate d'ammoniaque pour carbonater l'excès de soude caustique contenu dans le mélange. Le résidu charbonneux est épuisé par de l'alcool à 96/100 bouillant, et les liqueurs alcooliques évaporées à siccité laissent un léger résidu salin consistant en iodure de potassium.

Cependant, pour arriver à plus d'exactitude que MM. Girardin et Presser, nous avons dosé l'iode que renfermaient les résidus salins, au moyen du chlorure de palladium. Nous avons pu par ce moyen connaître la quantité réelle d'iodure de potassium contenue dans les huiles de foie de morue que nous voulions examiner.

Voici les résultats que nous avons obtenus.

Un litre d'huile de foie de morue :

De H. . . .	a donné	0, gr.	10 d'iodure de potassium.
De L. . . .	—	0,	08
De Y. . . .	—	0,	04
A L. . . .	—	0,	03.

(*Journ. de Chim. méd.*)

Réactif pour découvrir le sucre dans les liquides animaux.

Un moyen simple et facile de découvrir la présence du sucre dans le sang, dans les urines, dans le foie, est indiqué par un médecin anglais, le docteur Donaldson. Voici ce moyen :

On prend : Carbonate de soude cristallisé. . .	5	grammes.
Potasse caustique	5	—
Bi-tartrate de potasse.	6	—
Sulfate de cuivre cristallisé. . .	4	—
Eau distillée.	32	—

Faites bouillir et filtrez.

Il suffit de verser quelques gouttes de cette solution dans l'urine ou tout autre liquide soupçonné d'être saccharin, et de faire chauffer le tout à la lampe, pour découvrir telle minime quantité de sucre que ce soit. Au bout de quelques minutes d'application à la chaleur, le liquide acquiert d'abord une couleur vert-jaunâtre, et devient d'autant plus jaune-rougeâtre, que la proportion du sucre est plus considérable.

(*Ibid.*)

Pharmacopée spéciale.

PAR M. CAZENAVE, MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Ammoniaque.

L'alcali volatil est, avec ses composés, un agent thérapeutique le plus souvent fort actif, et qui a été mis en usage, d'ailleurs, à des titres divers.

Le sous-carbonate d'ammoniaque a été employé avec succès dans certaines formes de syphilis secondaire.

Mixture de Perilhe.

Mélisse.	125 gr.
Follicules de séné.	15
Eau.	1000

Faites infuser, passez et ajoutez à 340 de cet infusé :

Sucre.	125 gr.
Carbonate d'ammoniaque.	4

F. s. a.

Un demi-verre toutes les six heures.

Je me suis servi avec avantage, dans les mêmes circonstances, de cette formule :

Mixture ammoniacale.

Sirop de daphne-mezereum. . . .	60,0
Sirop de Tolu.	125,0
Carbonate d'ammoniaque.	15,0

F. s. a.

Une cuillerée matin et soir dans la syphilis consécutive.

Par analogie, j'ai appliqué, dans ces derniers temps, le sous-carbonate d'ammoniaque au traitement des maladies de la peau, et jusqu'ici avec des résultats favorables, contre les éruptions à forme chronique.

Sirop de carbonate d'ammoniaque.

Sous-carbonate d'ammoniaque. . .	2 gr.
Sirop sudorifique du *Codex*. . . .	200

Mêlez.

De une à trois cuillerées à soupe par jour contre le psoriasis et la lèpre vulgaire.

Pommade mercurielle composée.

Onguent napolitain.	30,0
Chaux éteinte.	8,0
Sel ammoniac.	4,0
Soufre.	4,0

F. s. a.

Cette pommade est employée à l'hôpital de Toulon, comme l'onguent napolitain, dans le traitement de la syphilis. Elle aurait l'avantage de moins tacher le linge et de ne pas provoquer de salivation. (Officine de Dorvault.)

Pommade de Gondret.

Suif.	30,0
Axonge.	30,0

Faites liquéfier dans un flacon à large ouverture; ajoutez :

Ammoniaque liquide.	60,0

Bouchez le flacon et agitez vivement dans l'eau froide jusqu'à refroidissement (*Codex*).

Cette pommade vésicante a été employée avec succès par Biett dans le traitement du favus.

Lotion ammoniacale.

Ammoniaque liquide.	1 gr.
Eau de son.	500

F. s. a.

Pour lotions dans l'acne sebacea.

Cette lotion est, jusqu'ici, celle qui m'a le mieux réussi dans le traitement de cette forme si rebelle de l'acne. L'ammoniaque est encore un très bon topique dans les autres variétés, et notamment dans l'*acne indurata;* mais alors il est préférable de l'étendre dans une infusion aromatique; de petite sauge, par exemple.

(*Annales des maladies de la peau et de la syphilis.*)

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différents agents thérapeutiques,

PAR MM. AUG. DUMÉRIL, DEMARQUAY ET LECOINTE.

CINQUIÈME MÉMOIRE. — *Considérations générales.*

(Lu à l'Académie des sciences.)

Dans quatre mémoires successifs, les auteurs ont exposé les résultats relatifs aux variations de la température constatées par l'emploi des agents thérapeutiques dits excitants, des évacuants (soit vomitifs, soit purgatifs), des sédatifs, et enfin des stupéfiants. Ce cinquième mémoire comprend les conclusions générales et des considérations sur les causes de la température animale déduites de leurs expériences.

Ces considérations sont résumées dans les propositions suivantes :

I. Un grand nombre de médicaments, portés dans les voies digestives ou dans le torrent de la circulation, impriment des modifications évidentes à la température animale. Sous l'influence des uns, elle est déprimée ; sous l'influence de certains autres, elle est augmentée et, le plus souvent, dans des limites assez étendues pour en permettre une facile constatation à l'aide du thermomètre.

II. De ces deux phénomènes, augmentation ou diminution franche et graduelle de la chaleur dès le début de l'expérience jusqu'à sa fin, le premier a été plus rarement noté que le second.

III. Souvent des oscillations sont venues, pendant le cours de plusieurs expériences, donner en quelque sorte la mesure tantôt du progrès de l'action produite par les médicaments sur l'économie, tantôt de la résistance plus ou moins énergique opposée par la force vitale au trouble qui lui était apporté. Ainsi, la température, après avoir augmenté d'un degré, peut diminuer d'une quantité semblable ou supérieure, puis revenir à son chiffre initial, ou même le dépasser. Ces oscillations sont une preuve manifeste de l'influence que les médicaments exercent sur la température animale.

IV. Après avoir signalé, comme il vient d'être dit, la marche souvent irrégulière des phénomènes qui démontrent cette influence, les auteurs étudient ses effets définitifs, afin de résoudre cette question : Jusqu'à quelles limites la température propre des animaux peut-elle varier?

A. Les conclusions relatives à sa *diminution* sont les suivantes :

1° Elle a été, dans une observation, de 13° après l'emploi du sulfate de cuivre; 7° à 8° ont été notés avec l'iode, le sublimé corrosif et l'acétate de morphine; 5°,3 avec l'huile de croton tiglium et 3° avec l'atropine. Comme il est facile de le comprendre, la mort a été la conséquence inévitable de ces expériences. Ainsi, au delà de 4 degrés, le refroidissement est mortel.

2° Il l'est le plus souvent à 3 degrés, quand la réaction vitale n'est pas assez puissante. Au contraire, l'animal résiste si cette réaction est franche et rapide; elle produit alors des effets aussi heureux que ceux auxquels le médecin doit souvent le salut presque inespéré de ses malades, et dont la manifestation a été plus d'une fois provoquée avec succès dans les épidémies de choléra, où la perte du calorique est précisément un des symptômes les plus redoutables.

3° Si le poison est très énergique, la mort peut survenir malgré cette réaction, à laquelle succède alors un nouvel abaissement.

4° Enfin la violence et la rapidité des phénomènes d'intoxication peuvent être telles, que la mort ait lieu avant la manifestation complète du trouble de la température animale. Aussi, dans des circonstances semblables, mais vraiment exceptionnelles, l'animal a-t-il succombé avec une diminution de deux degrés à peine, et dont les effets n'auraient point été à craindre, si la substance avait été moins active ou donnée à plus faible dose.

B. Relativement à l'élévation de la température, voici quelles sont les conclusions :

1° Jamais elle n'a été comparable à sa diminution. Ainsi l'administration des médicaments les plus variés, et aux doses les plus diverses, n'a dans aucun cas fait monter la colonne de mercure de 2°,9 au delà du chiffre initial; cette élévation n'a même été notée qu'une fois. Onze fois seulement dans les 125 expériences que ce travail renferme; elle a varié entre 2° et 2°,7; mais souvent elle est restée au-dessous de ces nombres. La calorification ne peut donc pas être activée autant qu'elle peut être déprimée.

2° Un faible accroissement de la température a plusieurs fois précédé la mort; il est donc un signe alarmant, puisque, dans des limites encore plus restreintes que celles de son abaissement, il peut faire prévoir une issue funeste.

V. En ne tenant compte que de l'action des médicaments sur la chaleur animale, on peut les diviser en trois catégories.

a. La première comprend ceux qui, à toute dose, l'augmentent: tels sont, par exemple, parmi les substances dites altérantes, l'iodure de potassium et tous ceux qui appartiennent à la classe des excitants, comme s'en sont assurés les auteurs par des essais fréquemment répétés avec la strichnine, le seigle ergoté, le phosphore, les cantharides, le sulfate de quinine et l'acétate d'ammoniaque.

b. A la deuxième catégorie, il faut rapporter tous les produits pharmaceutiques dont l'effet constant, à doses variées, est de diminuer la chaleur: c'est-à-dire, au nombre des altérants, l'iode et le sublimé corrosif; parmi les évacuants, le sulfate de cuivre qui est un vomitif très énergique et tous les stupéfiants, tels que le cyanure de potassium, la codéine, l'acétate de morphine, le laudanum, la belladone et son principe actif l'atropine, la jusquiame et le datura stramonium.

c. Dans la troisième catégorie, enfin, on doit réunir les substances qui exercent sur la calorification une action variable, selon les doses employées. Les purgatifs, dont l'action est la plus prompte (coloquinte, gomme-gutte, huile de croton tiglium), administrés à doses non toxiques, augmentent la température après l'avoir déprimée pendant les deux ou trois premières heures ; mais cette dépression est permanente et graduelle jusqu'à la fin, avec des quantités nécessairement mortelles. Il en est de même avec l'acide arsénieux.

Les substances qui dans cette catégorie offrent le plus d'intérêt sont l'émétique et l'ipécacuanha. Cinq ou dix centigrammes du premier de ces vomitifs augmentent la chaleur, qui est fortement dépriimée au contraire lorsque ces nombres sont dépassés, et qu'on en donne jusqu'à 50 centigrammes. Avec l'ipécacuanha, les résultats sont opposés. Il est vrai que

son mode d'action, quoique ce soit aussi un vomitif, est certainement différent, comme le prouve l'usage que le médecin en fait dans bien des cas spéciaux.

VI. Parmi les médicaments qui modifient la caloricité, soit en l'excitant, soit en la déprimant, il en est dont la rapidité d'action est très frappante; ce sont particulièrement les stupéfiants, dont l'influence sur l'innervation est si remarquable.

VII. Il convient de rapprocher de cette observation un fait révélé par les nombreuses autopsies cadavériques pratiquées à la suite des expériences. Ce fait, qui nous semble bien digne de fixer l'attention des physiologistes, consiste dans l'aspect particulier offert par les ganglions nerveux du grand sympathique. Après cinq expériences avec le sublimé corrosif, toutes caractérisées par le refroidissement souvent fort considérable de l'animal, et toutes suivies de mort, le tissu de ces ganglions était manifestement injecté. De même d'autres médicaments qui ont fortement déprimé la calorification ont produit une hypérémie des ganglions nerveux. Elle a été notée 23 fois sur 33 cas où cette dépression fut constatée.

En trouvant 2 fois sur 3 environ un état spécial et toujours identique des ganglions chez les animaux où le refroidissement a été l'un des symptômes consécutifs à l'administration de certains médicaments, les auteurs se demandent si ce système nerveux ne joue pas un rôle important dans la production de la chaleur animale.

En considérant, comme cela doit être, que le foyer de la chaleur animale n'est pas concentré dans l'appareil pulmonaire, mais qu'il est disséminé dans tous les points de l'organisme où il se fait, dans le sang, un échange continuel d'oxygène et d'acide carbonique, on doit nécessairement reconnaître que cet acte, qui s'accomplit dans l'intimité des tissus, ne peut s'exercer dans sa plénitude que sous une influence nerveuse.

Or, d'où cette influence indispensable pourrait-elle émaner, si ce n'est du système nerveux ganglionaire, qui peut et doit être considéré comme le régulateur des fonctions de la vie de nutrition? Si les ganglions d'où émergent les nombreux filets accolés à chacune des ramifications artérielles subissent une altération pathologique propre à enrayer leur rôle fonctionnel relatif à la nutrition interstitielle à laquelle ils président, et qui occupe une place si importante dans l'accomplissement des actes vitaux, la calorification ne pourra sans doute plus se produire que d'une facon imparfaite.

Cette supposition est presque entièrement confirmée par les expériences de MM. Aug. Duméril, Demarquay et Lecointe. Les résultats qu'ils ont obtenus tendent à faire attribuer à l'influence nerveuse du grand sympathique, comme l'a déjà dit M. Chossat, une grande part à la production de la chaleur animale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 novembre 1851. — Présidence de M. Orfila.

Eaux minérales de Belleville.

M. Beaude, médecin inspecteur des eaux minérales de la Seine, écrit à l'Académie que, d'après les recherches auxquelles s'est livrée la commission dont il fait partie, l'eau minérale sulfureuse de Belleville, dout M. Chevallier a entretenu l'Académie, est sulfurée par le sulfhydrate de chaux dû à la décomposition du sulfate de chaux par les substances organiques.

Cautères.

M. Chrestien, de Montpellier, adresse un mémoire sur les cautères. (Commission : MM. Bricheteau, Hervez de Chégoin.)

Asphyxie.

M. Plouviez, de Lille, adresse un mémoire sur la valeur des agents conseillés contre l'asphyxie en général, et contre l'asphyxie déterminée par l'éthérisation et la submersion.

Symptômes d'étranglement.

M. le docteur Liégey adresse l'observation d'un malade qui a présenté des symptômes d'étranglement terminés par la guérison, et que l'auteur attribue à une névrose.

Fièvres intermittentes.

M. Padioleau, de Nantes, informe l'Académie qu'il a obtenu d'excellents résultats de la préparation suivante, qui n'est qu'un vieil opiat, dans le traitement de fièvres intermittentes.

Sel ammoniac.	12 grammes.
Sel d'absinthe.	12 —
Sel de tamarin.	12 —
Chardon bénit.	12 —
Quinquina en poudre. . . .	64 —
Sirop d'absinthe.	Q. S.

Divisez en 12 parties égales.

M. Brunet prie l'Académie de vouloir bien faire décacheter un paquet qu'il a déposé le 5 novembre 1844, et dans lequel il croit démontrer par des faits l'efficacité du sous-carbonate d'ammoniaque dans le traitement des fièvres intermittentes.

Emploi de l'iode dans diverses maladies.

M. Goin, médecin-directeur des eaux de Saint-Alban, informe l'Académie qu'il emploie avec succès l'iode dans diverses maladies, telles que la phthisie, l'ozène, la syphilis constitutionnelle, etc. Il le porte en général sur les parties malades à l'aide de petites capsules ouvertes dans un des points de leur surface et qui peuvent s'appliquer dans les cavités et laisser échapper l'iode en vapeur par suite de la température des parties au sein desquelles elles sont plongées.

Insufflation pulmonaire.

M. le docteur Marchant, médecin adjoint de la maison d'Alfort, adresse un second mémoire sur l'insufflation pulmonaire. (Commissaires : MM. P. Dubois et Danyau.)

Candidature.

M. Lenoir se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

Gymnastique.

M. le directeur de l'assistance publique adresse à l'Académie une série d'observations qui ont été faites par M. A. Becquerel sur l'influence de la gymnastique sur diverses maladies.

RAPPORTS.

Remèdes secrets.

M. Bouchardat lit trois rapports défavorables sur des remèdes secrets. (Adopté.)

Hygiène publique.

M. Chevallier lit un rapport étendu sur un mémoire de M. Bouchut, ayant pour objet l'application aux arts et à l'industrie de l'oxyde de zinc en remplacement de l'oxyde de plomb. La commission propose le renvoi du mémoire au comité de publication. (Adopté.)

Culture de l'opium.

M. Aubergier lit un mémoire étendu sur la culture de l'opium.

Douleurs dans les moignons des amputés.

M. Hutin lit sur ce sujet un mémoire intéressant.

PRÉSENTATIONS.

Muscles inter-osseux.

M. Bouvier présente une main dans laquelle il a disséqué les muscles interosseux pour démontrer que ces muscles sont des extenseurs des deux dernières phalanges.

Bandages.

M. Bourgeaud présente un bandage propre à comprimer les hernies et qui n'est qu'une application particulière d'un système général de bandages contentifs et compressifs applicables à tous les cas médicaux et chirurgicaux.

— La séance est levée à cinq heures.

Erratum. — Dans le compte-rendu de la dernière séance nous avons annoncé qu'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qni a régné dans le canton de Gray avait été adressé par M. Fromartel; c'est par M. le docteur *Gourdan de Fromentel*, médecin des épidémies de l'arrondissement de Gray (Haute-Saône), qu'il faut lire.

Séance du 11 *novembre* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Extrait d'aristoloche.

M. le docteur Sturne, de Saint-Omer (Pas-de-Calais), prie l'Académie d'ouvrir un paquet cacheté déposé par lui le 27 mai 1851, et qui contient cette énonciation : « J'obtiens la guérison de certains asthmes et de la coqueluche par l'emploi de la teinture et de l'extrait de la racine d'aristoloche. »

M. Sturne adresse aujourd'hui un mémoire à l'appui de sa proposition.

Phthisie et grossesse.

A propos du rapport lu récemment par M. Grisolle, M. A. Legrand croit devoir rappeler que, dans son mémoire sur l'*Analogie et les différences entre les tubercules et les scrofules*, il a combattu l'opinion que la *femme grosse* échappe, depuis l'instant de la conception jusqu'à l'époque de l'accouchement, aux influences morbides qui l'entourent. Mais il croit en revanche qu'aussitôt après l'accouchement on voyait assez souvent la maladie organique hâter ses progrès au lieu de les ralentir comme le pense M. Grisolle.

Choléra.

M. Robinet transmet l'extrait suivant d'une lettre qu'il a reçue de Constantinople :

« Le choléra, après avoir ravagé Bassora et la frontière de Perse, est arrivé à Bagdad, où il exerce de très grands ravages. Il a emporté, en dix jours, 1,008 personnes. Les médecins assurent que c'est une grande épidémie.

» Le choléra va probablement remonter le Tigre, et nous l'aurons peut-être à l'automne prochain ou au commencement de l'hiver 1852-1853, si ce n'est avant.

» Le conseil de santé a décidé qu'il ne prendrait aucune mesure quarantenaire, et qu'on se bornerait aux précautions hygiéniques.

» La disette d'eau est à son comble, et rien n'annonce de la pluie. »

Opium indigène.

M. Chevallier adresse une note sur la culture de l'opium à Darmstadt, en Allemagne.

Eaux minérales.

M. Duplan, chirurgien principal des armées, adresse l'état nominatif des malades militaires traités à l'établissement thermal de Baréges.

Lithotritie.

M. Cazenave, de Bordeaux, membre correspondant, adresse trois observations de lithotritie pratiquées avec succès, quoique après l'une d'elles, chez un enfant de huit ans, on ait été obligé de faire la taille bilatérale pour extraire un gros calcul enchatonné.

RAPPORTS.

Embaumement.

M. Caventou, au nom d'une composée de MM. Orfila, Bussy, Chevallier, Poiseuille et Caventou, rapporteur, fait un rapport officiel pour répondre à une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, dans laquelle M. le ministre demande s'il ne conviendrait pas d'interdire l'emploi du sublimé corrosif dans l'embaumement des corps.

Vous avez chargé, dans votre séance du 14 octobre dernier, dit M. Caventou, une commission composée de MM. Orfila, Bussy, Chevallier, Poiseulle et moi, de vous soumettre un projet de réponse à une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, dont nous jugeons utile de vous rappeler les termes, et qui est ainsi conçue.

M. Caventou donne lecture de la lettre, et continue :

La commission s'est occupée de la question posée par le ministre, et c'est en son nom que je viens vous présenter le résultat de ses délibérations.

Messieurs, l'embaumement des corps ne peut être envisagé par le législateur comme une simple opération matérielle, dans la pratique de laquelle il n'aurait qu'à prescrire les mesures propres à sauvegarder les intérêts de l'hygiène générale et les droits de la vindicte publique; elle est aussi une œuvre morale. Il doit tenir compte de ce sentiment inné dans le cœur des hommes, et qui les porte naturellement à désirer, autant que possible, la conservation des êtres qui leur furent chers pendant la vie; elle devient dès lors une source de consolations à de cruelles douleurs.

C'est donc sous ces trois points de vue qu'il faut envisager la question des embaumements; en négliger un seul, ce serait s'exposer à compromettre ou à blesser des intérêts également précieux à la société.

Il est vrai que dans la lettre ministérielle il ne paraît être question que de permettre ou d'interdire l'emploi du sublimé corrosif dans les embaumements, auquel on pourrait avoir recours dans certaines circonstances pour dissimuler un crime et rendre sa constatation impossible; mais on y rappelle aussi la proposition du conseil de salubrité près la Préfecture de police de Paris, de défendre l'emploi de toute substance toxique pour la conservation des corps. Entre une interdiction absolue et un emploi limité, le ministre hésite et demande l'avis de l'Académie. C'est ici que l'on conçoit l'appréhension et les scrupules de l'homme d'Etat, parce qu'il envisage tous les intérêts attachés à la pratique des embaumements, et il veut recueillir tous les renseignements, s'éclairer de toutes les lumières pour y satisfaire utilement.

Sans doute que, si la science avait trouvé une substance bien innocente par elle-même, et capable néanmoins de prévenir indéfiniment la putréfaction des corps, le problème serait résolu dans ses conditions les plus essentielles; mais cette découverte, toute désirable qu'elle soit, ce qui n'est peut-être pas impossible, reste encore à faire; et, il faut bien le dire, dans l'état actuel des choses, on ne peut pas embaumer sans avoir recours à des agents chimiques plus ou moins toxiques.

En effet, l'embaumement d'aujourd'hui n'a aucun rapport avec celui des anciens; ils n'ont de commun que le but et le nom; mais, dans l'exécution comme dans les résultats, la différence est immense. Autrefois on mutilait affreusement les corps pour les conserver; tous les efforts tendaient à maintenir la face avec ses traits individuels, et encore y parvenait-on rarement avec vérité. Même pour les yeux les plus indulgents, c'était toujours l'aspect lugubre de la mort.

Aujourd'hui, grâce à la chimie et à la physiologie, plus de mutilation; les corps restent dans leur entier, sans soustraction du plus petit organe, du moindre muscle, la simple injection d'une liqueur chimique dans le système circulatoire suffit pour les mettre à l'abri de la destruction et prolonger indéfiniment leur durée. C'est toujours un cadavre froid et inanimé, sans doute; mais, vu à distance, l'illusion serait encore possible; les traits physionomiques sont fidèlement maintenus; les tissus et les membres ont conservé leur souplesse. Ce n'est point la vie, mais du moins c'est l'image calme et tranquille du sommeil. Quel progrès, messieurs, et comme il répond bien aux vœux des familles et au culte de leurs souvenirs!

Quand un art est arrivé à ce degré de supériorité et qu'il a été mis en possession du public, il serait bien difficile d'en supprimer brusquement l'exercice pour rétrograder aux procédés barbares des anciens, ce qu'on serait bien obligé de faire néanmoins, si on proscrivait dans la pratique l'emploi de toute substance toxique. Mais, à notre avis, messieurs, la question n'a point cette gravité, et nous espérons fermement vous faire partager nos convictions à cet égard.

Les agents reconnus par de nombreuses expériences pour conserver le plus efficacement les matières animales font partie du règne minéral : ce sont certains sels alcalins et terreux, comme les chlorures de potassium ou de sodium, le sulfite de soude, le nitrate de potasse, les sels alumineux, etc.; mais ces composés ne conservent que pour un temps limité les matières qu'on leur confie, soit par contact immédiat, soit par injection; on a dû par conséquent y renoncer pour la conservation des cadavres au sein de la terre : les sels alumineux purs, qu'on avait crus un instant pouvoir répondre à toutes les exigences, ont été reconnus pour n'avoir une efficacité réelle que quand ils étaient associés à une certaine quantité d'acide arsenique, ainsi que cela résulte d'expériences dont l'Académie n'a pas perdu le souvenir et sur la valeur desquelles elle a rendu un arrêt qui aujourd'hui a force de chose jugée.

Dans l'état actuel de la science, il est de toute nécessité pour atteindre le but de l'embaumement des corps, c'est-à-dire leur longue conservation, d'avoir recours à certains sels métalliques, parmi lesquels nous citerons les sels de mercure, de zinc, de plomb, de cuivre et de fer; nous aurions dû commencer par les composés arsenicaux; mais leur usage est défendu, ainsi que nous allons le dire.

Tels sont, messieurs, les agents chimiques auxquels l'homme de l'art doit recourir pour la conservation des corps; leur prix modi-

que permet de concilier avec la sûreté de l'opération l'économie désirable dans l'intérêt des familles; ils sont, à la vérité, tous toxiques, mais à des degrés bien différents, et c'est à ce point de vue que nous nous placerons pour motiver la conclusion de ce rapport.

Quelques-uns de ces composés agissent sur l'économie à petites doses avec une égergie violente : ils tuent en peu de temps; quelquefois aussi d'une manière lente, suivant les habiles précautions d'une infernale prudence; ils sont malheureusement bien connus du vulgaire, et c'est dans le but de discerner leur emploi que l'administration supérieure se préoccupe avec sollicitude pour qu'un acte de piété des familles ne serve en aucun cas de manteau au crime, afin de le soustraire à la rigueur des lois.

C'est dans ce but si utile de sûreté publique que le gouvernement a déjà proscrit l'emploi des composés arsenicaux dans les embaumements, et l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, dans son article 10, consacre cette mesure essentielle; afin d'assurer davantage l'efficacité de cette disposition, l'administration a fait plus : elle a ordonné dans une instruction en date du 19 juin 1847, adressée à MM. les commissaires de police, que toutes les fois qu'une déclaration d'embaumement leur serait faite de prélever et de mettre sous scellés deux échantillons du liquide employé pour l'opération, de manière que l'un de ces échantillons soit laissé à la garde de l'opérateur et l'autre transmis avec le procès-verbal à M. le préfet de police pour être soumis à l'analyse, et mettre ainsi l'autorité à même de vérifier s'il y existe de l'arsenic et de constater les infractions à l'article 10 de l'ordonnance sus-citée, qui interdit l'emploi de ce toxique dans les opérations d'embaumement. Un des honorables membres du conseil de salubrité est spécialement chargé par M. le préfet de ces sortes d'analyses, et c'est ainsi qu'il fut constaté que depuis l'interdiction de l'arsenic on faisait usage assez fréquemment de sublimé corrosif et même dans quelques circonstances plus rares de dissolutions d'acétate de plomb et de sels de cuivre : et, comme les empoisonnements par ces agents chimiques, quoique bien moins multipliés que ceux produits par l'arsenic, sont néanmoins encore assez nombreux, on a pensé qu'il serait prudent de proscrire leur emploi dans les embaumements comme l'était déjà celui des composés arsenicaux.

Votre commission, messieurs, partage ces appréhensions du conseil de salubrité près la préfecture de police de Paris; mais elle croit qu'il suffit, quant à présent, de les borner à ces seuls toxiques; l'opération de l'embaumement n'en sera point pour cela enravée ni rendue impossible avec toutes ses modernes conditions de perfectibilité; car l'Académie sait parfaitement qu'il est des composés peu toxiques dont l'usage n'est point consacré comme poison, et qui néanmoins appliqués avec intelligence conservent admirablement les cadavres et peuvent suffire même à toutes les éventualités de la médecine légale.

En conséquence de ces considérations que nous ne jugeons pas nécessaire d'étendre davantage, nous proposons de répondre à M. le ministre que l'Académie croit utile d'ajouter à l'article 10 de l'ordonnance du 29 octobre 1846 un paragraphe ainsi conçu :

« Sont également interdits la vente et l'emploi des composés d » mercure, de cuivre et de plomb pour l'embaumement des corps » et la destruction des insectes. » (Adopté.)

Eaux minérales.

M. Henry lit un rapport sur une demande d'autorisation pour exploiter une source d'eau minérale sulfureuse sise à Batignolles, près Paris.

Cette eau contient comme principes volatils des traces d'azote, d'acide carbonique et d'acide sulfhydrique libres, et, comme principes fixes, des bicarbonates, des chlorures, des sulfates, des azotates et des sulfures, le tout montant à 2,3874 pour 1,000 parties d'eau. M. le rapporteur conclut à l'autorisation. (Adopté.)

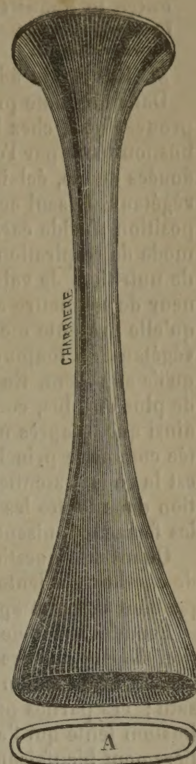
Le même membre lit une note sur un procédé pour *embouteiller* les eaux minérales. Ce procédé ne peut être bien compris sans une série de figures qui accompagnent cette note.

LECTURES.

Paralysie des inter-osseux de la main.

M. Bouvier communique une observation de paralysie des muscles inter-osseux de la main.

Stéthoscope intercostal.



M. le docteur Biuncli, de Palerme, adresse un modèle de stéthoscope qu'il appelle intercostal, et qui est destiné à s'appliquer sur les espaces intercostaux lorsque les malades sont très amaigris et que l'instrument de Laënnec ne peut s'appliquer exactement sur les côtés de la poitrine.

Fièvre jaune.

M. Bouillaud transmet, de la part de M. le docteur Peixoto, de Rio-Janeiro, les documents que ce médecin a recueillis sur l'épidémie de fièvre jaune qui a régné dans le Brésil depuis 1849 jusqu'en 1851.

Eléphantiasis du scrotum.

M. Bouillaud remet encore, de la part du même médecin, une observation d'éléphantiasis du scrotum très considérable et guérie par l'ablation.

Luxation du fémur.

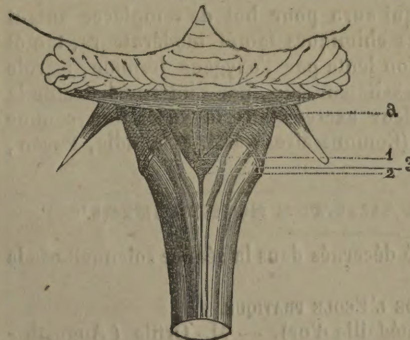
M. Caron du Villards adresse une observation d'une luxation sus-pubienne du fémur datant de sept mois, et réduite par des moyens mécaniques que ce médecin croit nouveaux. Ces moyens consistent dans un lit mécanique particulier, auquel sont adaptées des moufles. (Commissaires : MM. Bégin et Malgaigne.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 *novembre* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Liaison entre les phénomènes de la respiration et la présence du sucre dans les urines.

M. Flourens communique, au nom de M. Alvaro Reynoso, une nouvelle note dans laquelle l'auteur expose des faits qui confirment ce qu'il a précédemment annoncé, à savoir : que toutes les substances qui ralentissent la respiration en diminuant l'hématose produite dans le poumon sont autant de causes qui pourraient déterminer le passage du sucre dans les urines. Suivant ce principe, ajoutait M. A. Reynoso, on doit trouver du sucre dans les urines des individus soumis à des traitements hyposthénisants. Or, d'après la belle généralisation de M. E. Robin, les substances qui après la mort préservent les corps de la combustion lente effectuée par l'oxygène humide sont à des degrés différents des hyposthénisants pendant la vie : par exemple, les sels métalliques, les éthers, les sels de quinine et en général les narcotiques.



Ayant examiné les urines de personnes soumises à des traitements de bichlorure, iodure et sulfure de mercure, sels d'antimoine, opium et sulfate de quinine, M. Reynoso a en effet trouvé du sucre.

Nous croyons à propos de cette communication devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs la représentation d'un dessin que M. Flourens a déposé sur le bureau de l'Académie et qui représente le siége et l'étendue du *point premier moteur des mouvements respiratoires*.

Emploi de l'électricité pour combattre les effets trop prolongés de l'éther et du chloroforme.

M. Wartmann adresse une réclamation de priorité à l'occasion de la communication de M. Abeille sur l'emploi de l'électricité pour combattre les accidents de l'éther et du chloroforme.

Sur le rapport que les végétaux comme les animaux présentent entre la quantité de vie et la quantité de combustion, et sur la cause essentielle de l'influence exercée par la chaleur dans la végétation.

M. Ed. Robin adresse sous ce titre la note suivante :

Dans une note précédente, je m'étais proposé, dit M. Robin, de prouver que, chez les végétaux comme chez les animaux, la combustion lente par l'oxygène humide s'effectue dans toutes les parties douées de vie, éclairées ou dans l'obscurité ; qu'elle est, pour les végétaux, le seul acte véritablement respiratoire, et que la décomposition d'acide carbonique n'est encore pour eux qu'un nouveau mode de respiration de l'oxygène humide auquel se joint un acte de nutrition. Je vais plus loin dans la nouvelle note que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie ; les faits qu'elle présente me semblent montrer que la quantité de vie des végétaux est toujours en rapport avec la quantité de combustion qu'ils subissent. En sorte que la combustion se montre toujours, et de plus en plus, comme le principe de la vie dans les végétaux, ainsi que, d'après mes recherches antérieures, elle s'était manifestée comme le principe de la vie dans les animaux, de même qu'elle est la cause essentielle et constamment nécessaire de la putréfaction dans toutes les matières organisées, la source unique où tous les ferments puisent incessamment leur activité.

Quant à la question de savoir pourquoi, bien que toujours agent de combustion lente, l'oxygène humide exerce un rôle si différent pendant la vie et après la mort, je l'ai résolue ainsi :

Pendant la vie de l'animal, pendant celle du végétal, la combustion s'opère sur des parties qui se renouvellent et, par suite, qui offrent à son action un aliment toujours nouveau, toujours suffisant ; ces parties protégent le reste de l'organisme contre la combustion lente qui l'atteindrait bientôt. Alors la combustion est entièrement bienfaisante ; la chaleur, l'électricité ou le fluide vital qui en résulte devient l'agent qui met en jeu la machine organisée, la force qui l'anime, le principe de sa vie.

Après la mort, et dès que la température est suffisante, l'oxygène humide exerce, comme pendant la vie, son action comburante et sur les matières animales et sur les matières végétales ; mais, outre que l'activité de la combustion n'est pas la même dans l'un et l'autre cas, l'action s'opère après la mort sur des parties qui ne se renouvellent plus. La combustion, au lieu de rester limitée, envahit le mécanisme entier ; elle en opère la désorganisation, la transformation générale, qu'on nomme putréfaction. De là naissent l'humus, les matières ammoniacales, l'acide carbonique et une portion de la chaleur nécessaire à l'existence des végétaux.

En résumé, la vie de tous les êtres organisés naît de la combustion lente, et se tient en rapport avec elle ; la chaleur n'exerce son influence générale sur la végétation, sur les engrais et sur la vie des animaux qu'en régissant les phénomènes de combustion lente exercée par l'oxygène humide. La découverte de ce principe, si je ne m'abuse, ne sera pas seulement le point de départ d'une transformation considérable dans les notions physiologiques relatives aux animaux et aux végétaux, d'une réforme importante en thérapeutique ; il fera naître encore une nouvelle branche de culture pour les végétaux, celle qui aura pour but de remplacer autant que possible par des agents chimiques tantôt modérateurs, tantôt excitateurs de la combustion lente par l'oxygène humide, le rôle tantôt modérateur, tantôt excitateur que, par l'intermédiaire de la même combustion, la chaleur exerce dans la végétation comme dans la vie des animaux. (Commissaires : MM. Magendie, Payen, Gaudichaud.)

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Les prix suivants ont été décernés dans la séance solennelle de la Faculté de médecine.

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

Premier grand prix (médaille d'or). — M. Orfila (Augustin-Félix), de Madrid.

Deuxième premier prix (médaille d'argent). — M. Blin (Louis-Alexandre), de Saint-Quentin (Aisne).

Second prix. — M. Chassin (Guillaume), de Verteillac (Dordogne).

Mention honorable. — M. Buisson (Adrien-Stanislas), de Paris.

PRIX CORVISART.

Pas de premier prix.

Deuxième prix. — *Ex æquo* à MM. Durosier (Louis-Michel-Paul) et Robinet (Joachim-Auguste).

PRIX MONTYON.

Prix. — M. Piogey (Gérard).

Mention honorable. — M. Vigués (Antoine).

PRIX DES ÉLÈVES SAGES-FEMMES.

Pas de prix.

Mention honorable. — Mme Caroline Rosemberck.

— La Faculté a ensuite proposé les sujets des prix suivants pour être décernés l'année prochaine dans la séance solennelle de rentrée :

Prix fondé par Montyon. — Il y aura, tous les ans, un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire, adressé à la Faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en *une médaille d'or*, sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix de 1852 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart. — La Faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1852, la question suivante :

« Déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques » de la Faculté, quels sont les effets des préparations de scille ? »

Du 15 août au 1er septembre 1852, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

La Faculté croit devoir rappeler aux concurrents que leur travail doit être restreint aux termes du programme, et qu'aucune recherche bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie.

Nota. Les noms des concurrents doivent être mis sous cachet.

Liste des prix décernés dans la séance de rentrée de l'École de Pharmacie.

Premier prix (médaille d'or). — M. Pressoir (Charles-Antoine), né à Angers (Maine-et-Loire).

Deuxième prix (médaille d'argent). — M. Adam (Alexandre-Hippolyte), né à Paris.

Deuxième second prix (médaille d'argent). — M. Lefranc (Edmond), né à Meaux (Seine-et-Marne).

Un *accessit* a été accordé à M. Pimpernelle (Louis-Hippolyte), né à Fécamp (Seine-Inférieure).

— M. le docteur L. Fleury, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, vient de recevoir de S. M. le roi des Belges la croix de chevalier de l'ordre de Léopold. On sait que l'Académie royale de médecine de Belgique avait déjà accordé une première récompense aux nombreux et utiles travaux de notre savant confrère, en le nommant membre correspondant.

— Un fait des plus rares et des plus intéressants à la fois vient de se passer dans les salles de l'Hôtel-Dieu (service du docteur Devay), c'est un cas de *transfusion du sang* chez une jeune femme réduite à un état d'épuisement complet par des hémorrhagies foudroyantes. L'opération fut habilement et promptement pratiquée avec le sang fourni par M. Lardet, interne de service. Sous l'influence bienfaisante d'un sang chaud et riche, on a vu cette malade recouvrer ses sens et le mouvement. Aujourd'hui, la malade se trouve dans un état satisfaisant et donne quelques espérances. (*Gaz. méd. de Lyon*).

— M. Antoine Machet, maître en chirurgie, ancien chirurgien-major aux armées de la République, est mort le 1er de ce mois à Saint-Hilaire-le-Grand (Marne), où depuis longtemps il avait fixé sa résidence et où il exerçait avec un zèle et un désintéressement qui ne se sont jamais démentis.

LE SOURD.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

